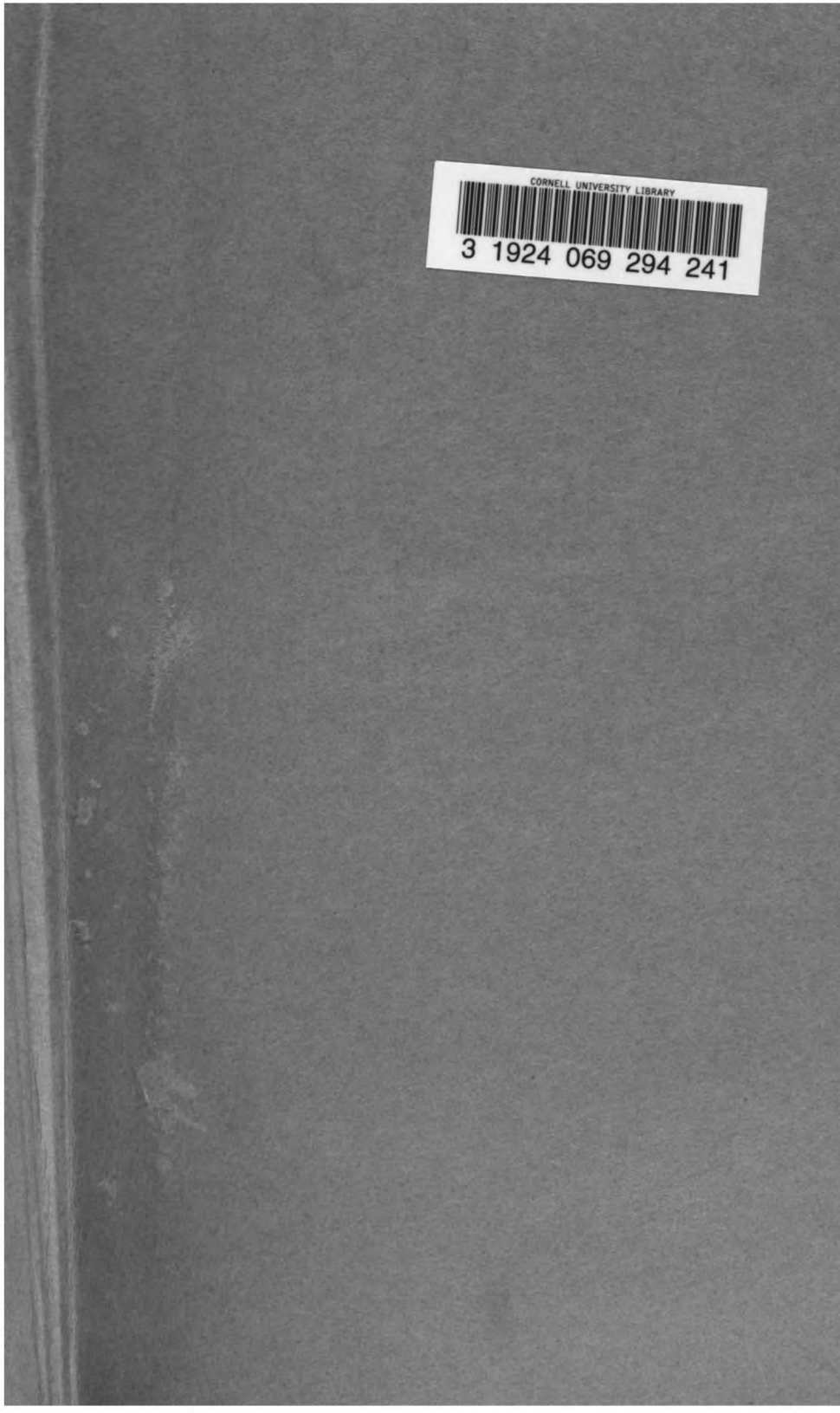
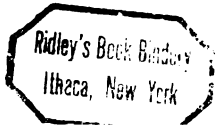
RJ
1
173
10
11-1912
pt.2

ANNEX
LIBRARY
B
077784

New York
State College of Agriculture
At Cornell University
Ithaca, N. Y.

Library


CORNELL UNIVERSITY LIBRARY
3 1924 069 294 241


Ridley's Book Bindery
Ithaca, New York

MONATSSCHRIFT

für

KINDERHEILKUNDE.

REFERATE.

Herausgegeben von

Berend Budapest | **Comba** Florenz | **Czerny** Straßburg | **Johannessen** Kristiania | **Koplik** New-York | **Marfan** Paris | **Thomson** Edinburgh

Redigiert von

Dr. Arthur Keller-Berlin.

Band X: Literatur 1911.

LEIPZIG UND WIEN.
FRANZ DEUTICKE.
1912.

R J
1
A 1 5
v. 10
1911-1912
pt. 2
149991

Verlags-Nr. 1871.

Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest, **Comba** Florenz, **Czerny** Straßburg, **Johannessen** Kristiania, **Koplik** New-York, **Marfan** Paris, **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. Referate. Nr. 1.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

O. Nordmann. *Experimentelle Studien über die Thymusdrüse nebst Bemerkungen zu der Meltzerschen intratrachealen Insufflation.* (Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 946.)

Verf. machte 2 Versuchsreihen an Hunden, 1. Thymusexstirpation, 2. Thymusimplantation. Alle Tiere wurden möglichst lange am Leben belassen, bis zum völligen Abschluß des Wachstums. Die Operation wurde stets in der 3. bis 6. Lebenswoche ausgeführt. Als Kontrolltiere dienten Hunde des gleichen Wurfes, die unter gleichen Bedingungen, beziehungsweise Stall, Nahrung etc. gehalten wurden.

Die entthymisierten Tiere bekamen alle einige Wochen nach der Operation ein struppiges Fell, magerten ab, bekamen immer wieder rezidivierende Pyodermien. Die Widerstandskraft gegen Bakterien war herabgesetzt. Das Längenwachstum der Knochen war beim Abschluß des Wachstums nicht verschieden von dem nicht operierter Tiere, dagegen war der allgemeine Ernährungszustand unvergleichlich viel schlechter. Keines der operierten Tiere hat nach der Operation länger als 1 Jahr gelebt, die Todesursache war bei allen Tieren eine ganz enorme Dilatation des ganzen Herzens, besonders des rechten, ohne gleichzeitige Hypertrophie. Es war doppelt so groß wie ein normales, schlaff und hatte eine papierdünne Wand. Die Ursache dieser Erscheinung sieht Verf. in der nach Wegfall der Thymus prävalierenden Wirkung der Neben-

nieren, die zu einem Hypertonus im Gefäßsystem führt. Der vermehrte Widerstand bewirkt die Herzdilatation; das Ausbleiben der Herzhypertrophie erklärt sich aus dem schlechten allgemeinen Ernährungszustand, der sich auch besonders an der Skelettmuskulatur äußerte. Trotz enormer Freßlust sanken sie nach wenigen tappenden Sprüngen wieder hin. Ebenfalls auf eine Störung der Muskulatur und zwar am Darme führt Verf. den Umstand zurück, daß zwei der entthymisierten Tiere an einer Invagination des Ileums ins Coecum mit typischen Erscheinungen (Erbrechen, blutige Durchfälle, Gangrän des Invaginatums und Peritonitis) zugrunde gingen. Die Beziehungen der Thymus zur Genitalsphäre zeigten sich bei zwei weiblichen Tieren in einer Atrophie der Ovarien mit enormem Mangel an Follikeln, bei einem männlichen in Schwund des speziellen Hodenparenchyms und starker Vermehrung der Zwischenzellen. Rhachitisähnliche Veränderungen fehlten stets an den Knochen, entgegenstehende Resultate anderer Autoren führt Verf. mit Hansemann auf Domestikation und Ernährungsverhältnisse zurück.

Die Folgen der Hyperthymisierung wurden bei vier Tieren, bei denen Einheilung in Bauchdecken, Netz oder Milz gelang, studiert. Alle zeigten zunächst eine erhebliche Störung des Allgemeinbefindens, magerten ab und wurden struppig. Bei allen war das aber nach Monaten ausgeglichen (Resorption der implantierten Drüse?) und alle leben noch. Bezüglich der Technik und weiterer Einzelheiten siehe Original. Schiller (Karlsruhe).

E. Giliberti (Neapel, Kinderklinik). *Fisiologia e fisiopatologia del timo. Prima comunicazione.* (Physiologie und Physiopathologie der Thymusdrüse.) (La Ped. 1910, Nr. 12.)

Verf. erforschte und bewies durch Tierexperimente die Möglichkeit der Erhaltung eines thymustoxischen Serums für den Hund, und wies dessen thymusverkleinernde Tätigkeit durch periodische Einspritzung kleiner Dosen nach. Dotti.

G. B. Allaria (Turin). *La viscosità del sangue dei lattanti nelle gastroenteriti.* (Die Viskosität des Säuglingsblutes bei Gastroenteritis.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, Nr. 2.)

Die Viskosität des gesamten Blutes des gesunden Säuglings ist im Durchschnitt (bei derselben Temperatur von 37°) 4mal so groß als die des destillierten Wassers und doppelt so groß als die des menschlichen Blutserums.

Die Viskosität des gesamten Blutes des kranken Säuglings, jedoch ohne gastroenteritische Symptome, hält sich in normalen Grenzen.

Die Viskosität des Blutes von mit Gastroenteritis oder mit sekundärer Atrophie behafteten Säuglingen ist immer größer als die der gesunden Säuglinge oder der kranken mit gesundem Verdauungsapparat.

Mit der Heilung der Gastroenteritis kehrt die Viskosität des Blutes bald wieder in normale Grenzen zurück.

Während der Gastroenteritis der Säuglinge entspricht der be-

deutenden konstanten Zunahme der Viskosität des gesamten Blutes eine ausgesprochene Abnahme der Konzentration des gesamten Stickstoffes.

Die Zunahme der Viskosität des zirkulierenden Säuglingsblutes während der Gastroenteritis ist, trotz der Abnahme der Eiweißkonzentration zahlreichen Faktoren zu verdanken, worunter außer der Dyshydration eine Veränderung der Beziehungen zwischen Kolloiden und Kristalloiden, eine Zunahme an CO_2, die die roten Blutkörperchen visköser macht, sowie die Anhäufung nicht stickstoffhältiger Abfallstoffe zu erwähnen sind. Dotti.

U. Calcaterra (Bologna, Kinderklinik). *Contributo allo studio della seroanafilassi umana.* (Beitrag zur Erforschung der menschlichen Serumanaphylaxis.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, Nr. 11.)

Verf. stellte an einem von Diphtherie rekonvaleszenten Mädchen Lumbaleinspritzungen an, und beobachtete schwere Erscheinungen von Anaphylaxis. An anderen Kindern wendete Verf. die Lumbaleinspritzung in den ersten Tagen des Leidens ohne Nachteile an; da er selbst bei einem dieser Fälle schwere Reaktionserscheinungen konstatieren konnte, so glaubte er sie als wahre Anaphylaxieerscheinungen deuten zu müssen und mahnt bei Anwendung einer solchen Behandlungsmethode zur größten Vorsicht. Dotti.

H. Leo. *Über die entzündungswidrige Wirkung löslicher neutraler Kalksalze.* (Aus dem pharmakologischen Institute in Bonn.) Deutsche med. Wochenschr. 1911, S. 5.)

Wir halten es für nützlich, diese Arbeit hier zu referieren, weil es nicht unmöglich ist, daß eines Tages auch die Pädiatrie aus diesen Untersuchungen Nutzen zieht.

Der Verf. prüfte die Versuche von Chiari und Janutschke nach und konnte bestätigen, daß Kalksalze einen außerordentlichen, entzündungswidrigen Effekt besitzen. Bei einer so heftigen Entzündung, wie sie Einträuflung von Senföl in die Konjunktiva hervorruft, genügen wenige Kubikzentimeter Ca Cl_2-Lösung, um die Entzündung zum Rückgang zu bringen. Von dieser als gesichert anzusehenden Tatsache ausgehend, erörterte der Verf. sodann die Anwendung von Kalklösungen in der Praxis. Er empfiehlt, es in 2·5 bis 5·0%igen Lösungen bei Konjunktivitis in den Bindehautsack einzuträufeln.

Indikation würden ferner abgeben: Erkrankungen der Mundschleimhaut, der Tonsillen und des Rachens. Bei Rhinitis wäre es als Spülwasser zu gebrauchen, desgleichen bei Gonorrhöe. In allen diesen Fällen muß die Applikation eine lokale sein. Subkutane Injektionen führen zu Schädigungen und Nekrotisierungen der Haut. Birk.

A. Ramacci (Parma, Kinderklinik). *Sul quantitativo in calcio nel cervello nel primo anno di vita.* (Über die Ca-Menge im Gehirn im ersten Lebensjahre.) (La Ped. 1910, Nr. 12.)

Aus den Untersuchungen des Verf. über eine Gruppe an Spasmophilie leidender, und eine Gruppe gesunder Kinder ver-

schiedenen Alters von den frühgeborenen bis zu 15monatlichen Kindern, schließt Verf. mit Cohn, daß das Ca des Großhirns bei gesunden Kindern mit zunehmendem Alter abnimmt, eine solche Abnahme ist jedoch nicht eine allmähliche. Es besteht außerdem ein bedeutender Unterschied zwischen dem Ca-Inhalt des Großhirns und dem des Kleinhirns. Bei Rhachitis ohne Spasmophilie steht Ca über dem normalen. Bei 3 Rhachitikern mit Tetanie beobachtete Verf. Ca-Armut, besonders im Großhirn.

Verf. bestätigt auf diese Weise die Resultate der Schule Sabbatanis betreffs der hemmenden Tätigkeit des Ca, gibt aber das Ungenügende seiner Untersuchungen zu und ermuntert zu weiteren Beiträgen zu der so interessanten Frage. Dotti.

Ernährung und Stoffwechsel.

W. Birk. *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes.* (I. Mitteilung.) *Über den Nahrungsbedarf für neugeborene Kinder.* (Aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Haus zu Charlottenburg.) (Monatsschrift f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 279.)

Bei systematischem Vorgehen ließ sich feststellen, daß der Nahrungsbedarf frühgeborener Kinder — vorausgesetzt, daß man ihnen eine geeignete Nahrung reicht — keine höheren Werte erreicht als der des normalen Kindes. Bei Ernährung mit Frauenmilch sind Mengen von 100 bis 110 Kalorien vollkommen ausreichend, um ein physiologisches Gedeihen der Kinder zu garantieren. Dasselbe gilt von der künstlichen Ernährung. Betreffs dieser zeigte es sich, daß die Qualität der einzelnen Nahrungsgemische von großer Bedeutung ist, daß namentlich die kalorische Verwertung keine übereinstimmende ist. Am meisten geeignet erwies sich für Frühgeburten die Buttermilch. Schlechter waren die Erfolge, wenn man anstatt der kohlehydratreichen Mischungen fetthaltige, wie z. B. Vollmilch verwendete, was möglicherweise darauf hindeutet, daß vom künstlich genährten Frühgeborenen der Kalorienwert des Fettes noch nicht so verwertet wird als vom ausgetragenen Kind. Birk.

W. Birk u. Edelstein. *Ein Respirationsstoffwechselversuch am neugeborenen Kinde.* (II. Mitteilung.) (Monatsschr. f. Kinderheilk., Bd. IX, Orig. I., S. 505.)

Ein neugeborenes Kind wurde von der Stunde seiner Geburt an auf $2^1/_2$ Tage in den Voit-Pettenkoferschen Respirationsapparat gelegt. Dabei ergab sich, daß die sogenannte „physiologische Abnahme" bei weitem nicht bloß aus dem Verlust von Mekonium, Urin und Nabelschnurrest besteht, sondern daß der Hauptteil der Abnahme durch das von den Lungen und der Haut abgegebene Wasser gebildet wird. Birk.

W. Birk. *Die Bedeutung des Kolostrums; Analysen und Stoffwechsel.* (III. Mitteilung.) (Monatsschr. f. Kinderheilk., Bd. IX., Orig. I., S. 595.)

Die Analyse der Kolostralmilch ergab, daß in 100 g Kolorium enthalten sind:

Asche = 0·2814
Calcium = 0·0360
Magnesium = 0·0093
Kalium = 0·077
Natrium = 0·0544
Phosphor = 0·1137

Der Stickstoffgehalt war sehr hoch. Er betrug am 2. Tage post partum: 1·9 bis 1·1%, am 3.: 1·0 bis 0·55%, am 4.: 0·56 bis 0·35%, am 5.: 0·42 bis 0·31%, am 6.: 0·43 bis 0·13%, am 7.: 0·48 bis 0·31% und am 8. Tage 0·41%.

Die Stoffwechselversuche wurden an 3 gesunden neugeborenen Kindern angestellt: Bei dem einen fand sich, daß trotz dauernder quantitativ ungenügender Ernährung doch vermittels der spezifischen Zusammensetzung des Kolostrums der Eiweißbedarf des Körpers vollkommen gedeckt wurde. Dasselbe war der Fall bei einem 2. Kinde, das gleichfalls Kolostrum bekam. Danach kann es als feststehend betrachtet werden, daß unter physiologischen Verhältnissen die Stickstoffbilanz des neugeborenen Brustkindes innerhalb der ersten Lebenstage positiv verläuft, trotz der Abnahme des Körpergewichtes. Negativ dagegen war die Stickstoffbilanz bei einem 3. Kinde, das mit fertiger Frauenmilch ernährt wurde. Bei letzterem kam noch hinzu, daß auch der Salzstoffwechsel mit einem partiellen Defizit, nämlich an Kalium, Magnesium und Phosphor verlief. Bei dem mit Kolostrum ernährten Kind war die Aschenbildung positiv.

Autoreferat.

W. Pies. *„Zur Physiologie des Neugeborenen." Über die Dauer, die Größe und den Verlauf der physiologischen Abnahme.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 514.)

Der allgemein herrschenden Ansicht entsprechend, sollte die physiologische Gewichtsabnahme der Neugeborenen durchschnittlich am 10. Lebenstage ausgeglichen sein. Eine genaue, unter möglichst physiologischen Bedingungen gehaltene, exakte Beobachtung an 150 in der Anstalt geborenen Kindern bestätigte diese Ansicht nicht.

Während der Beobachtungsdauer erreichten an der Brust der Mutter 96 ihr Anfangsgewicht, und zwar durchschnittlich erst am 22. Lebenstage.

Von den übrigen 54 Kindern mußten

28 (eheliche) Kinder durchschnittlich am 14. Tage entlassen werden, ohne ihr Anfangsgewicht erreicht zu haben,

26 Kinder wegen schlechter Gewichtszunahme infolge mangelhafter Stillfähigkeit der Mütter auf Allaitement mixte gesetzt werden und zwar nach einer Beobachtungsdauer von 16 bis 46 Tagen durchschnittlich am 25. Lebenstage.

Als Ursache dieser Resultate gegenüber den sehr viel günstigeren Beobachtungen anderer Autoren sind anzusehen: Verschiedenheiten des Beobachtungsmateriales, Verschiedenheiten in der Exaktheit der

Beobachtung und vor allem in der Technik der Ernährung, die bei den meisten Beobachtern nicht den physiologischen Verhältnissen entspricht.

Die Größe der physiologischen Gewichtsabnahme zeigte sich dem absoluten Körpergewicht im allgemeinen proportional. Bei Kindern von Erstgebärenden wurde eine durchschnittliche Abnahme von 9% des Anfangsgewichtes (300 g bei einem Durchschnittsgewicht von 3320 g) festgestellt. Bei Kindern von Mehrgebärenden war die Abnahme geringer. Sie betrug durchschnittlich 8% des Geburtsgewichtes.

Hinsichtlich des Verlaufes der Gewichtskurven konnten drei Typen festgestellt werden. Entweder erfolgte die Gewichtsabnahme und Zunahme unter einem spitzen Winkel, entsprechend dem Verlauf der Budinschen Kurve, so daß das Kind frühzeitig (etwa am 10. Tage) sein Anfangsgewicht wieder erreichte, oder aber die Kurve nahm einen rechtwinkelig- bis bogenförmigen Verlauf, derart, daß die physiologische Abnahme viel später, oft erst nach Wochen ausgeglichen war.

Für den dritten Typus war charakteristisch eine zweite erhebliche Abnahme oder ein langdauernder Stillstand in der Gewichtskurve nach Abschluß des initialen Gewichtsabfalles. Als Ursache dieses Verlaufes konnte jedesmal ungenügende Nahrungsaufnahme oder eine Infektion (enterale oder parenterale) festgestellt werden. Derartige Kurven wurden deshalb nicht als physiologisch angesehen.

Bei Kindern mit schlechter Gewichtskurve infolge lange dauernder Unterernährung konnte jedesmal eine ganz erhebliche Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, sowie meist ein auffallend starkes Hervortreten exsudativer Erscheinungen beobachtet werden. Letztere fehlten übrigens auch nicht bei Kindern mit guter Gewichtskurve, traten aber hier niemals so früh in Erscheinung.

Autoreferat.

H. Aron. *Wachstum und Ernährung.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 30, S. 207.)

Verf. hat in 4 verschiedenen Versuchsreihen an 14 Hunden die Tiere teilweise so unterernährt, daß sie an Gewicht nicht zunahmen, teilweise so reichlich als möglich gefüttert. Die Beobachtung der unterernährten Tiere ergab, daß sie ein deutliches Höhen- und Längenwachstum zeigten, dabei aber stets magerer wurden; war das Tier völlig abgemagert, so ging es an Inanition zugrunde; erhöhte man aber vor diesem Zeitpunkt die Nahrungszufuhr, so hielt sich das Tier ungefähr auf dem Gewicht, zeigte aber jetzt auch einen Gewichtsstillstand. Die chemische Analyse der Tiere ergab, daß auch bei der Unterernährung das Knochenwachstum unverändert weiter geht. Die inneren Organe ändern sich nicht im Verhältnis zum Lebendgewicht, nur das Gehirn scheint ein deutliches Wachstum zu zeigen; dagegen tritt eine starke Einbusse an Muskelsubstanz und eine hochgradige Einbusse an Fett ein. Diese interessanten Versuche sind für das Verständnis der Atrophie der Säug-

linge, die klinisch sich häufig ähnlich verhalten (Längenwachstum bei Gewichtsstillstand) von großer Bedeutung. Orgler.

G. d'Errico (Neapel). *Sul determinismo dell attività funzionale delle glandole mammarie.* (Über den Determinismus der Funktionstätigkeit der Brustdrüsen.) (Physiologische Anstalt der Universität. Leiter: Bottazzi.) (La Ped. 1910, Nr. 4.)

Angenommen, daß, wie die Untersuchungen Lane-Claypons und Starlings nachwiesen, sich im Fötuskörper Stoffe bilden, die die Entwicklung der Brüste fördern, wollte Verf. untersuchen, ob das Blut eines Tieres während der Schwangerschaft, das besagte vom Fötus stammende Stoffe enthalten sollte, in ein anderes Tier injiziert, irgendeine Wirkung auf die Milchsekretion ausübe.

Aus Verf. Untersuchungen ergibt sich folgendes:

1. Die endovenöse Injektion defibrinierten Blutes einer schwangeren Hündin in eine andere milchende Hündin erzeugt bei letzterer den temporären Stillstand der Milchsekretion;

2. Die subkutane Injektion desselben Blutes einer schwangeren Hündin hat auf die Milchsekretion keinerlei Wirkung;

3. Die endovenöse Injektion defibrinierten Blutes eines normalen Hundes beeinflußt die Milchsekretion keineswegs.

Es ist also experimentell nachgewiesen, daß in den zirkulierenden Flüssigkeiten einer schwangeren Hündin Stoffe vorkommen, die die Milchsekretion beeinflussen. Wahrscheinlich hat dieser Hemmungsstoff denselben Ursprung wie der von Lane-Claypon und Starling beschriebene, d. h. fötalen Ursprung.

Dieser im Fötuskörper erzeugte Stoff würde also in das Mutterblut geraten und nicht nur auf die Brustdrüsenzellen fördernd einwirken, wie die genannten Autoren nachgewiesen haben, sondern auch eine die Milchsekretion hemmende Einwirkung ausüben. So wäre also nach Ansicht des Verf. erklärt, wie die Milchsekretion erst einige Tage nach Ausstoßung des Fötus wieder erscheine und wie eine darauffolgende neue Schwangerschaft die Milchsekretion zuerst modifiziere und dann gänzlich zum Stillstand bringe. Dieser Stoff würde nicht nur auf die Brüste der Mutter, sondern auch auf die des Fötus selbst einwirken, und so würde sich die beträchtliche Entwicklung dieser Drüsen bei den Neugeborenen erklären. Der Einwand, daß, wenn sich dieser Stoff im Fötuskörper bildete, diese Bildung auch nach der Geburt fortdauern und daher im neugeborenen Tiere zu einer weiteren Schwellung der Brustdrüsen führen müßte, kann dahin beantwortet werden, daß der Übergang zum extrauterinen Leben im Stoffwechsel des Fötus solche Veränderungen hervorrufen müsse, daß die Erzeugung und Wirkung dieses Stoffes gehemmt werde. Übrigens ist es in Ausnahmsfällen nicht ausgeschlossen, daß dieser hypertrophische Prozeß der Brustdrüsen beim neugeborenen Tiere fortdauere, und letztere frühzeitig eine große Entwicklung annehme, ohne in Funktion zu treten.

Der Anfang der Milchsekretion beim Weibchen kurz nach Geburt bleibt, was die bestimmende Ursache anbetrifft, noch immer ein Ge-

heimnis. Ist da vielleicht an das Verschwinden eines die Sekretion hemmenden, oder an das Erscheinen eines dieselbe reizenden Stoffes, der sich im mütterlichen Organismus nach Art eines Antikörpers gebildet hätte, zu denken?

Aus Untersuchungen, die noch im Gang sind und die Verf. zur Veröffentlichung in dieser Note noch nicht für reif erachtet, würde es sich ergeben, daß die zweite Hypothese als die richtige anzunehmen sei: daß nämlich der fortgesetzte Übergang eines Hemmungsstoffes vom fötalen Organismus in den mütterlichen die Bildung eines spezifischen Organs bedingen würde, welches die Sekretior erst dann bestimmen würde, sobald nach Ausstoßung des Fötus den Eintritt des Hemmungsstoffes aufhört. Dotti.

Karl Hegar. *Über Stillungsfähigkeit und ungenügende Stillfähigkeit aus anatomisch-physiologischen Gründen.* (Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 15.)

Daß es eine anatomisch-physiologisch begründete Stillunfähigkeit gibt, läßt schon die Beschaffenheit der Brüste bei geschlechtsreifen Nulliparen annehmen. 94 Fälle, die Verf. sich daraufhin ansah, boten folgende Befunde:

I.	Brustdrüse und Warze gut entwickelt . .	22 Fälle
II.	Brustdrüse gut entwickelt, Warze klein oder mißbildet	22 „
III.	Brustdrüse mäßig entwickelt, Warze klein oder fehlerhaft gebildet	21 „
IV.	Brustdrüse schlecht entwickelt, Warze klein und meist auch mißbildet	15 „
V.	Vollkommen infantile Brüste	14 „

Die unverhältnismäßig große Zahl ganz infantiler Brüste beruht auf der Eigenheit des gynäkologischen Materiales. Immerhin darf aus ihr geschlossen werden, daß diese Anomalie nicht selten ist. Ein Teil dieser Fälle kommt für die Stillfähigkeit nicht in Betracht, weil der Zustand der Generationsorgane eine Schwangerschaft ausschließt. Bei anderen mögen Schwangerschaft und Saugreiz vielfach noch ausgleichend wirken, jedenfalls läßt es sich nicht von der Hand weisen, daß die beschriebenen Unterschiede des ruhenden Organes auch in der Leistung des tätigen zum Ausdruck kommen werden. Leider unterläßt es Verf. bei den Frauen seiner Beobachtung, die geboren haben, auf diese Beziehungen einzugehen. Er bringt eine Zusammenstellung, die 74 Frauen umfaßt. Von diesen besaßen

25 volle Stillfähigkeit (mindestens 9 Monate)
21 teilweise Stillfähigkeit (5 Wochen bis $^1/_2$ Jahr mit und ohne Beikost),
22 ungenügende Stillfähigkeit (nur 8 bis 14 Tage)
6 absolute Stillunfähigkeit.

Warum die letzte Gruppe ganz stillunfähig war, erfahren wir überhaupt nicht, bei 8 Fällen der zweiten nur, daß es sich um „ein tatsächliches Versagen der Milchquelle" handelte. Bei 16 Fällen der dritten Gruppe beschränkt Verf. sich auf das folgende: „In etwa

der Hälfte der Fälle handelte es sich um blutarme, wenig kräftige Frauen, die anderen waren aber zum Teil sehr robuste Personen. Gewöhnlich stellte sich eine gewisse Absonderung der Milch ganz normal ein, es wurden 30 bis 60 g, kaum je mehr erzielt; das dauerte jedoch nicht lange, meist nur etwa 8 Tage, dann wurden die Milchmengen sehr schnell geringer, um meist ganz plötzlich zu versiegen, so daß das Kind trotz kräftigen Saugens nach einer Viertelstunde oft nicht mehr als 5 bis 10 g erhalten hatte." Diesem Vorgang, den Verf. bei 6 Frauen in wiederholten Wochenbetten beobachten konnte, liegt nach seiner Meinung entweder eine zu geringe Menge Drüsengewebe oder eine funktionelle Insuffizienz zugrunde. Im übrigen hören wir mehr allgemeine Erörterungen über die Schwierigkeiten, die dem Stillgeschäft aus Schrunden und Hohlwarzen erwachsen oder dann entstehen, „wenn das Kind nicht anpacken will".

Nichtsdestoweniger decken sich die Beobachtungen des Verf. mit den Angaben anderer Autoren und man wird daraus schließen müssen, daß tatsächlich eine weitverbreitete Stillunfähigkeit besteht. Die Ursachen derselben sucht Verf. in einer von Geburt an minderwertigen oder einer ungenügenden Entwicklung der Brustdrüse. Unter den hemmenden Einflüssen, die sich während der ersten Kindheit und Jugend bemerkbar machen, steht ihm in erster Linie die künstliche Ernährung des Säuglings und die durch sie bewirkten Erkrankungen. An der Schädigung, die der Gesamtorganismus dabei erleidet, nimmt auch die Brustdrüse teil. Die Minderung ihrer Leistungsfähigkeit führt zur künstlichen Ernährung in der nächsten Generation und so kann die Minderwertigkeit der Brust in mehreren Generationen hintereinander auftreten. Auch der Alkohol komme in Frage, da er in der Ätiologie von Entwicklungsstörungen eine wichtige Rolle spielt. Einen so weitgehenden Einfluß wie Bunge vermag ihm der Verf. aber nicht einzuräumen.

Hohlfeld (Leipzig).

A. Keller. *Über den Einfluß der Ernährung der Stillenden auf die Laktation.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 69.)

Im Anschluß an eine Mitteilung von Schkarin teilt Verf. die zuverlässige Beobachtung eines Falles mit, in welchem eine stillende Mutter rigorose Entfettungskuren, Unterernährung, salzarme Kost, körperliche Übungen durchführte, um das eigene Körpergewicht herabzudrücken. Diese gewalttätigen Eingriffe in die Ernährung der Mutter haben entschieden einen Einfluß auf die Milchproduktion gehabt, denn diese hielt sich auf sehr niedriger Höhe, aber sie blieb trotz allem 3 Monate erhalten. Dem Kind hat die Unternährung, die an der Körpergewichtskurve deutlich zu erkennen ist, nicht geschadet.

Autoreferat.

Bahrdt u. Edelstein. *Ein Beitrag zur Kenntnis des Eisengehaltes der Frauenmilch und seiner Beziehungen zur Säuglingsanämie* (Aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Haus zu Charlottenburg) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 182.)

Der Eisengehalt der Frauenmilch schwankt zwischen 1·215 und 2·93 mg pro 1 l. Eine Abnahme während der Laktationszeit ist nicht zu bemerken.

Bei einer Frau, deren Kind nicht anämisch war, die aber selbst infolge eines Blutverlustes anämisch geworden war, stieg der Eisengehalt der Milch während der Rekonvaleszenz etwas an. Bei vermehrter Eisenzufuhr in der Nahrung war eine Beeinflussung des Milcheisens nicht zu erkennen. Im Gegensatze dazu trat das ein bei einer zweiten Frau, die sonst normale Werte für den Eisengehalt in der Milch hatte, deren Kind aber anämisch war. Durch Medikation von Eisen wurde der Gehalt der Milch dadurch deutlich vermehrt. Zu gleicher Zeit stieg die Zahl der roten Blutkörperchen beim Kind. Birk.

Goodall. *Should eclamptic mothers nurse their newborn?* (Sollen eklamptische Mütter ihre Neugeborenen stillen?) (Arch. of Ped., Januar 1911.)

Verf. rät, das Kind künstlich zu ernähren, bis die toxämischen Symptome der Mutter zum mindestens bedeutend nachgelassen haben, und daß zuerst die Brüste 1- oder 2mal leer gepumpt werden sollen, so daß der Säugling wenigstens annähernd toxinfreie Nahrung erhält. Bei Eklampsie nach der Geburt dürfte längere Zeit vor dem ersten Stillversuche verlaufen, und bei persistierender Albuminurie ist die Ratsamkeit des Stillens überhaupt fraglich.

Wachenheim (New-York).

Galewsky. *Über die Übertragung von Geschlechtskrankheiten beim Stillgeschäft.* (Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 5, Nr. 10.)

Verf. tritt mit Nachdruck für eine obligatorische ärztliche Ammenuntersuchung ein, da die Zahl von Geschlechtskrankheiten bei den Mietsammen nicht unbedeutend ist. Er selbst fand unter 1015 Ammen in 15 Fällen Lues, in 17 Fällen Gonorrhöe mit Gonokokken, in 5 Fällen Gonorrhöe ohne Gonokokken, in 20 Fällen eitrigen Fluor, in 9 Fällen Papillomata acuminata und verdächtige Drüsenschwellungen, häufig andere Hautkrankheiten. Die obligatorische Ammenuntersuchung ist am zweckmäßigsten staatlich oder kommunal zu regeln. Andrerseits muß auch verhindert werden, daß eine Amme sich an einem Kinde infiziert. Peiser (Berlin).

R. Weigert. *Welchen Wert hat Milchzucker für die Ernährung der Säuglinge?* (Zugleich ein Beitrag zur Frage des Nahrungsbedarfes des künstlich ernährten Säuglings.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 153.)

In einem gleichnamigen Aufsatz der Berliner klin. Wochenschr. 1909, S. 965, hatte Verf. Bedenken erhoben gegen den prinzipiellen Zusatz von Milchzucker zu Nahrungsgemischen, die jungen Säuglingen verabreicht werden. Gegen die Ausführungen dieser Publikation hatte Schloßmann den Einwand gemacht, daß die Versuche des Verf nicht stichhaltig seien, weil die in den Experimenten den Säuglingen

verabreichten Nahrungsmengen so klein gewesen seien, daß die Kinder ohne Zufütterung seitens ihrer Mütter nicht so hätten gedeihen können, wie es in den vom Verf. mitgeteilten Ernährungsbeobachtungen der Fall war. Verf. zeigt, daß die Einwendungen Schloßmanns nicht zutreffen, ergänzt seine früheren Mitteilungen unter Hinweis auf gleichartige neue Beobachtungen anderer Autoren (v. Reuß und Sperk) und benutzt die Gelegenheit, um zu zeigen, daß das Gesetz der Energiebilanz des künstlich ernährten Säuglings in seiner gegenwärtigen Fassung keine allgemeine Giltigkeit besitze; Säuglinge der ersten Lebensmonate, die konstitutionell minderwertig geboren seien, kämen mit Nahrungsmengen aus, die weit unterhalb der vom Gesetz der Energiebilanz geforderten Nahrungsmengen liegen: ja, es sei bei solchen Kindern ein Ernährungserfolg überhaupt nur bei wesentlich reduzierten Nahrungsmengen zu erzielen[1]).

Autoreferat.

Jer. Leopold (New-York). *Über die Wirkung der verschiedenen Zuckerarten bei ernährungsgestörten Säuglingen.* (Aus dem Kinderasyl in Berlin.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 217.)

Bei Darreichung von Zuckern verschiedener Konstitution (Laktose, Saccharose, Maltose, Glykose, Soxhlets Nährzucker und Löflunds Nährmaltose) erwiesen sich — in Mengen von 10 bis 30 g verabfolgt — die Dextrinmaltosegemische als diejenigen, die beim Säugling am wenigsten leicht Durchfall und Fieber erzeugen. Am leichtesten erzeugt Durchfall der Milchzucker, weniger leicht Saccharose. Durch Verfütterung von Zucker kann Fieber erzeugt werden. Die Vorbedingungen für dieses „Zuckerfieber" sind komplizierter als die für das Salzfieber. Das Fieber wird am leichtesten durch die reinen Zucker hervorgerufen. Es gehört ferner dazu, daß der

---

[1]) Die Untersuchungen Weigerts haben zum großen Teil ihre klinische Bestätigung erfahren in einer Arbeit von Helbich (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 351). Soweit Helbich in seinen Schlüssen für den Milchzucker eintreten zu müssen glaubt, bezieht er sich auf Versuche mit einem Nahrungsgemisch, dem auch der von der Natur in der Milch enthaltene Milchzucker zum Teil entzogen war. Die Behauptungen und Versuche des Verf. betreffen aber nur den Wert von Milchzuckerzusätzen zur Milch und zu Verdünnungen der Milch mit Wasser. Verf. hat auch (entgegen dem Zitat Helbichs) nie behauptet, daß er „den Milchzucker für die Assimilation bei künstlich genährten Kindern überhaupt für wertlos hielte", er hat im Gegenteil die Verminderung des Milchzuckers in seinem natürlichen Verbande für nicht unbedenklich angesehen. — Ein ähnlicher Irrtum findet sich bei Langstein in einem Referate über die gleiche Arbeit des Verf. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 329). Langstein meint, es müsse aus den oben referierten Versuchen des Verf. geschlossen werden, „daß der Energiequotient bei künstlicher Nahrung nur die Hälfte von dem bei natürlicher Ernährung beträgt". Es ist unbegreiflich, wie Langstein zu diesem Schlusse kommen konnte. In der Tat behauptet Verf. nur, daß der Energiebedarf gewisser Säuglinge bei künstlicher Ernährung niedriger liegen kann, als es das Gesetz der Energiebilanz des künstlich ernährten Säuglings verlangt, und daß daher dieses Gesetz einer Revision bedürfe. Auch dieser Teil der obigen Arbeit des Verf. hat inzwischen durch die gleichartigen Beobachtungen Calvarys (Zeitschr. f. Kinderheilk. 1910, Bd. I, S. 99) eine klinische Bestätigung gefunden.

Zustand des Darmes irritiert wird. Wo die Stühle normal bleiben, tritt kein Fieber auf. Aber selbst bei Durchfällen erzielt man nicht immer Temperatursteigerungen. Sondern eine 3. Bedingung ist noch die „Ernährungsart" der Kinder zur Zeit des Versuches. Je molkenreicher die Ernährung ist, desto günstiger sind die Bedingungen für das Auftreten von Fieber. Wie so das Zuckerfieber viel seltener experimentell hervorzurufen ist als das Salzfieber, unterscheidet es sich von letzterem auch dadurch, daß in den meisten Fällen der Anstieg der Temperatur viel später einsetzt als bei jenem.

Die Pathogenese des Zuckerfiebers bleibt unklar wie die des Salzfiebers. Birk.

S. Cobliner. *Blutzuckeruntersuchungen bei Säuglingen.* (Aus dem städtischen Krankenhaus in Wiesbaden.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 207.)

Während bei Erwachsenen der Blutzuckergehalt durchschnittlich 0·085% beträgt und jeder Wert über 0·11% als pathologisch, als Hyperglykämie zu betrachten ist, bewegen sich beim gesunden Säugling die Werte stets oberhalb dieser Grenze und ergaben im Durchschnitt: 0·119%. Eine Ausnahme davon machen nur die Kinder der 3 ersten Lebenswochen, die sehr niedrige, etwa dem Erwachsenen entsprechende Zahlen aufweisen. Sehr hohe Zahlen zeigen dagegen Säuglinge mit exsudativer Diathese.

Ernährungsgestörte Kinder haben im Stadium der Dyspepsie und Intoxikation normalen Blutzuckergehalt, in der Dekomposition aber besteht Hypoglykämie, die bei Besserung des Zustandes sich gleichfalls bessert, beziehungsweise normale Werte annimmt.

Birk.

N. Menschikoff (Kasan). *Zur Frage der Buttermilchernährung des Säuglings.* (Aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Haus in Charlottenburg.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 493.)

Der Verf. nahm noch einmal die Frage auf, ob an den Erfolgen der Muttermilch die Säuerung der Nahrung den Grund abgibt. Er konnte — im Vergleich mit Magermilch — auch gewisse Differenzen finden, aber diese waren sämtlich so gering, daß ihnen keine Bedeutung beizumessen war. Er konnte also in Bestätigung der Versuche Tadas feststellen, daß Buttermilch und Magermilch als gleichwertig anzusehen sind. Birk.

J. A. Schabad. *Der Kalkstoffwechsel bei Tetanie.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 25.)

1. Der Kalk- und Phosphorstoffwechsel bei Komplikation der Rachitis durch Tetanie unterscheidet sich nicht vom Stoffwechsel bei unkomplizierter Rachitis.

2. Besserung der Tetanie, d. h. das Herabgehen der elektrischen Erregbarkeit unter dem Einfluß des Phosphorlebertrans geht Hand in Hand mit Besserung der Kalkretention, id est einer Genesung von der Rachitis.

3. Die Zufuhr von Kalksalzen verschlimmert nicht, trotz ihrer Resorption, den Zustand der Tetanie in merklicher Weise.

4. Die Hypothese Stöltzners über die Bedeutung der Kalkanhäufung im Organismus in der Ätiologie der Tetanie wird durch die Tatsachen nicht gerechtfertigt. Autoreferat.

J. **A. Schabad** und **R. Sorochowitsch**. *Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans bei Rhachitis. Sein Einfluß auf den Stoffwechsel.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 659.)

1. Lipanin wie auch Olivenöl verbessern die Resorption des Stickstoffes und des Fettes, aber das Lipanin hat in dieser Hinsicht keinen Vorzug vor dem Olivenöl.

3. Lipanin, auch die anderen Fette, Olivenöl, Sesamöl, können den Lebertran bei der Behandlung der Rachitis nicht ersetzen. Autoreferat.

W. Birk und **A. Orgler**. *Der Kalkstoffwechsel bei Rachitis.* (Ein kasuistischer Fall.) (Aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Haus in Charlottenburg.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 544.)

Von der Tatsache ausgehend, daß Frühgeburten am häufigsten an Rhachitis erkranken, untersuchten die Verff. den Kalkstoffwechsel bei einem frühgeborenen Kinde im Alter von $1^1/_4$, $2^1/_2$ und $4^1/_2$ Monaten. Der Stickstoffansatz war in allen Perioden positiv, der Kalkansatz dagegen in der ersten Periode negativ. Also lange bevor die klinischen Erscheinungen der Rhachitis auftraten — im 4. Monat stellte sich erst die Kraniotabes ein — war der Kalkstoffwechsel pathologisch verändert. Birk.

L. Tobler und **F. Noll**. *Zur Kenntnis des Mineralstoffwechsels beim gesunden Brustkind.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 210.)

Bei einem $2^1/_2$ Monate alten, gesunden, bis zur Zeit des Versuches und während desselben ausschließlich mit Frauenmilch ernährten Säugling wurde ein 6tägiger Stoffwechselversuch ausgeführt und die Bilanzen für Stickstoff, Gesamtasche und für die Mehrzahl der Aschenkomponenten (K, Na, Ca, Mg, Cl, S, P) aufgestellt. Die durchschnittliche tägliche Gewichtszunahme im Versuche betrug 24·3 g. Alle Bilanzen fielen positiv aus; die Nutzungswerte sind zum Teil sehr hohe, so werden z. B. vom Schwefel 41%, von der Phosphorsäure 56%, vom Kalium 50 und vom Natrium über 90% zurückbehalten. Tobler.

R. Berg. *Über die Ausscheidung von per os eingeführten Phosphaten, besonders der Calciumphosphate.* (Biochem. Zeitschr. 1910, Bd. 30, S. 107.)

Verf. hat einen zirka 3 Monate langen Stoffwechselversuch an sich selbst ausgeführt, indem er den Einfluß der verschiedenen Phosphorpräparate untersuchte. Auf Grund dieser Versuchsreihe und früherer Arbeiten von Röse und Verf., kommt Verf. zu dem Schluß, daß die Calciumphosphate absolut wertlos sind, da bei Zufütterung derartiger Präparate weder Phosphor noch Kalk angesetzt

wird. Bei Kalkmangel sind am besten Kalksalze einer organischen Säure (Calciumlaktat) oder ein an Calciumkarbonat reiches Mineralwasser. Lecithin, Glyzerinphosphorsäure, Laktophosphorsäure oder Phytin sind nicht geeignet, den Ansatz von Phosphor im Organismus zu erhöhen.

Verf. hat in den Versuchen stark an Körpergewicht verloren und führt diese Erscheinung auf den reichlichen Fleischgenuß zurück. Dies ist wohl nicht ohne weiteres angängig, da die Kalorienzufuhr von zirka 2500 Kalorien für einen Mann von 80 kg etwas zu niedrig ist. Orgler.

F. Steinitz und **R. Weigert** (Breslau). *Stoffwechselversuche an Säuglingen mit exsudativer Diathese.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 385.)

Die Untersuchungen ergaben neben einer Anzahl von Befunden, die die Untersuchungen anderer Autoren bestätigen, zwei deutliche Abweichungen gegenüber gesunden Brustkindern, erstens eine erheblich schlechtere Stickstoff- und zweitens eine ebenso schlechte Fettresorption. Parallel damit ist die Körpergewichtskurve flach und unbefriedigend. Die Verff. sind geneigt, dieses klinische Verhalten und den abnormen Ablauf des Stoffwechsels in einen kausalen Zusammenhang zu bringen. R. Weigert (Breslau).

H. Kleinschmidt. *Der Einfluß der Hitze auf den Säuglingsorganismus.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 455.)

Verf. versuchte den Einfluß der Hitze auf den Säuglingsorganismus experimentell zu studieren bei Ausschaltung aller anderen Faktoren, die als maßgebend für die Sommersterblichkeit bezeichnet worden sind. Zu diesem Zwecke benutzte er ein hygienisch einwandfreies Wärmezimmer, in dem die Kinder unter besten Pflege- und Ernährungsverhältnissen gehalten wurden. Die Ergebnisse der 15 Versuche werden kurz zusammengefaßt:

1. Mehrtägiger Aufenthalt im Wärmezimmer (28 bis 32° C) führt bei Säuglingen regelmäßig zu Temperaturerhöhung, die sich gewöhnlich in niedrigen Grenzen hält. Bei ernährungsgestörten Kindern sind stärkere Temperatursteigerungen möglich, ja es kommen Zustände ausgesprochener Hyperthermie vor, jedoch ohne besondere Nebenerscheinungen.

2. Mangelhafte Luftbewegung und wechselnde Luftfeuchtigkeit beeinflussen die Temperaturverhältnisse der Kinder im Wärmezimmerversuch nicht.

3. Durch starke Schweißabsonderung kommt es regelmäßig zu einem erheblichen Wasserverlust. Er wird meist durch eine weitgehende Verminderung der Urinmenge vollständig ausgeglichen.

4. Das Allgemeinbefinden wird nicht wesentlich gestört. Die Versuchskinder zeigen gewöhnlich genügenden oder guten Gewichtsansatz und dementsprechend ergeben sich im Stoffwechselversuch gute Retentionswerte für Stickstoff, Phosphor und Chlor.

5. Störungen der Magendarmfunktion treten auch beim allimentär

geschädigten Kinde nicht ein, wenn eine quantitativ und qualitativ einwandfreie Nahrung gegeben wird.

6. Die klinischen Erscheinungen, die sich im Wärmezimmer darbieten, entsprechen demnach weder dem Sommerbrechdurchfall noch dem Hitzschlag.

7. Die Hitze als solche kann nicht die direkte Ursache der hohen Sommersterblichkeit sein. Autoreferat.

P. Heim und **K. John.** *Das alimentäre Fieber.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 398.)

Die Verff. geben in ihrer Arbeit eine sehr interessante, lehrreiche Kritik der bisher über das alimentäre Fieber des Säuglings vorliegenden Tatsachen und Theorien.

Die auslösenden Ursachen des Fiebers sind nach ihrem Dafürhalten der Zucker und die Salze. Dem Fett kommt nur eine untergeordnete indirekte Wirkung zu. Er schafft eine Darmstörung, und auf der Basis dieser entfalten Zucker und Salze ihre fiebererregende Wirkung, indem eine Verschiebung der sonst stabilen Verteilung der Salzionen innerhalb der Gewebssäfte eintritt. So ist im Grunde genommen die Ursache des Fiebers ein physikalischer Vorgang und das alimentäre Fieber selbst ist wahrscheinlich nichts anderes als eine Wärmestauung. Birk.

H. Pechstein. *Über die Ausscheidung der Magenfermente im Säuglingsharn.* (Aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Haus in Charlottenburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 356.)

Alle Kinder, auch Neugeborene, scheiden vom Tag der Geburt an Lab und Pepsin im Urin aus. Beides ist jedoch nur als Proferment vorhanden, also nur im aktivierten Urin nachweisbar. In den ersten Tagen nach der Geburt ist der Fermentgehalt am niedrigsten. Er steigt dann aber bald an und hält sich während des ganzen ersten Lebensjahres auf konstanter Höhe. Die Menge beträgt etwa $^1/_{20}$ des Fermentes der Erwachsenen. Künstlich genährte Kinder haben mehr Ferment im Urin als natürlich genährte. Bei ernährungsgestörten Kindern sind die Werte im Laufe der Erkrankung etwas herabgesetzt, gegenüber der Zeit der Rekonvaleszenz.

Verfüttert man Lab und Pepsin an Säuglinge, so scheiden dieselben nichts davon wieder aus. Auch im Stuhlgang, der schon normalerweise etwas Lab enthält, ist eine Erhöhung des Fermentgehaltes nach Verfütterung nicht nachweisbar. Man muß also annehmen, daß die Fermente in den oberen Darmpartien abgetötet oder resorbiert und dann in der Blutbahn vernichtet werden.

Nur bei Darmerkrankungen, die mit stärkeren Läsionen des Epithels der Darmwand einhergehen, findet sich körpereigenes Ferment im Urin, aber auch da nur in Spuren. Unter diesen Umständen ist auch verfüttertes Lab im Urin nachweisbar. Birk.

E. Mayerhofer. *Über den klinischen Wert der neuen G. Goldschmidtschen Glukoronsäurereaktion für die Beschreibung des*

Harnes der Säuglinge. (Aus dem Kaiser Franz Joseph-Kinderspital in Wien.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 226.)

Der Urin wird mit 2 Tropfen einer alkoholischen α-Naphthollösung (10 bis 15%) versetzt und mit 3 bis 4% von konzentrierter Schwefelsäure unterschichtet. Charakteristisch für Glukoronsäure ist das Auftreten eines grünen Farbenringes nach der Schwefelsäure hin (vgl. G. Goldschmiedt, Zeitschr. f. phys. Chem. 1910, 65, S. 389).

Diese Reaktion fällt im Harn gesunder Brustkinder negativ aus, wird aber schon bei geringen enteralen oder parenteralen Störungen positiv. Bei schweren Ernährungsstörungen hingegen zeigt sie ein wechselndes Verhalten, ist bald positiv, bald negativ. Birk.

St. Kramstyck (Kolberg). *Über den Bakteriengehalt der Säuglingsfäces.* (Aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Haus in Charlottenburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 169.)

Die Bestimmung der Bakterienmenge kann — in Verbindung mit chemischen und experimentellen Untersuchungen — die sichere Entscheidung liefern, welch quantitativen Wert die Bakterien innerhalb der Gesamtheit aller Verdauungsvorgänge haben. Zu seinen Bestimmungen benutzte der Verf. die Wägungsmethode Straßburgers in der Modifikation nach Ehrensfordt. Danach ergab sich, daß der Prozentgehalt der Trockensubstanz der Fäces an Bakterien im Durchschnitt etwa 15·43% beträgt. Die Bakterienmenge ist also beim Säugling verhältnismäßig ebenso groß wie beim Erwachsenen. Sie ist am niedrigsten bei Kindern, die mit Frauenmilch ernährt werden. Höher ist sie bei Ernährung mit Kuhmilchverdünnungen und am höchsten, wenn man gemischte Kost zufüttert. Kohlehydratgehalt der Nahrung erhöht die Bakterienmenge, namentlich ist das der Fall bei Verabreichung von Malzextrakt. Die Zusammensetzung der Darmflora und das Überwiegen bestimmter Bakterien in dieser erwies sich als bedeutungslos für die Menge derselben. Birk.

J. Bauer und **St. Engel.** *Über die chemische und biologische Differenzierung der 3 Eiweißkörper in der Kuh- und Frauenmilch.* (Biochem. Zeitschr. 1911, Bd. 31, S. 46.)

Mit Hilfe der Komplementbindungsmethode gelang es Verff. Albumin und Globulin derselben Art exakt voneinander zu trennen: das Globulin bildet besser Antikörper als das Albumin; Globulin und Albumin sind untereinander stärker verwandt als mit dem Kasein; indessen steht das Globulin dem Kasein näher als das Albumin. Die Kolostrumeiweißkörper verhalten sich untereinander wie die der Milch und lassen sich von letzteren biologisch nicht trennen; Globulin und Albumin aus Serum, Milch, Kolostrum scheinen biologisch identisch zu sein. Die Eiweißkörper der Frauenmilch verhalten sich untereinander wie die der Kuhmilch. Orgler.

Klinik der Kinderkrankheiten.

F. A. Kehrer. *Die Ursachen des Infantilismus.* (Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 15.)

Außer der Kastration soll unter den Ursachen des Infantilismus auch der Mangel gewisser für die körperliche Ausbildung im allgemeinen und für die volle Entwicklung der Geschlechtsorgane im besonderen notwendiger Nahrungsbestandteile eine Rolle spielen. Dafür sprechen die Beobachtungen der Bienenzüchter. Man weiß, daß die sogenannten Arbeiterbienen Weibchen mit verkümmerten Genitalien sind, und hat gefunden, daß die ausgeschlüpften Larven zu Königinnen herangezogen werden, wenn sie vollständig verdauten Speisebrei erhalten, während die Arbeiterinnenlarven vorzugsweise mit frischen oder halbverdauten Pollen aufgezogen werden. Die Minderwertigkeit dieser Nahrung haben Analysen von Plansa ergeben. Weiter sprechen dafür die Versuche von Campbell, der Ratten ausschließlich mit Fleisch fütterte und danach eine Atrophie der Genitalien und folgende Sterilität eintreten sah. Die klinische Beobachtung, daß Anämie, Chlorose und andere Konstitutionskrankheiten bei Infantilismus häufig gefunden werden, läßt sich in demselben Sinne deuten. Man könne also einen Kastrations- und einen Alimentärinfantilismus unterscheiden. Hohlfeld (Leipzig).

Carl Beck. *Kardiospasmus im Säuglingsalter.* (Monatsschr. f. Kinderheilk., Bd. IX, Orig. I., S. 555.)

2 typische Fälle von Kardiospasmus im Alter von 2, beziehungsweise 3 Monaten konnte Verf. im Kinderheim zu Frankfurt a. M. beobachten. Nachdem sämtliche Ernährungsversuche per os an dem habituellen Erbrechen der Säuglinge gescheitert waren, und diese rapid an Gewicht verloren, versuchte Verf. die alleinige Ernährung vom Darm aus, wodurch die Patienten in 1, beziehungsweise $1^1/_2$ Wochen geheilt wurden. Sie behielten nach dieser Zeit wieder Nahrung von oben und nahmen jetzt, ohne daß Erbrechen wiederkehrte, rasch und dauernd an Gewicht zu. Autoreferat.

Felix Schleißner. *Adenoiditis acuta; ein Beitrag zur Lehre vom Drüsenfieber.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 310.)

Charakteristisch für die Affektion ist plötzlich einsetzende Fiebertemperatur, manchmal vergrößerte Tonsillen; an dem vorderen Gaumenbogen sieht man einen schmalen, dem freien Rande parallel verlaufenden dunkel geröteten Streifen. Längs der hinteren Rachenwand fließt Schleim aus dem Nasenrachenraum ab. Hier besteht Rötung und Schwellung. Nie fehlt eine Schwellung der Halslymphdrüsen entlang dem hinteren Rand des Sternokleidomastoideus. Das Fieber dauert einen oder mehrere Tage und bald sind alle Symptome geschwunden. Alles spricht für eine primäre Lokalisation der Krankheit im Nasenrachenraum, die Drüsenschwellung ist sekundär.

Neurath.

F. Schmey (Beuthen). *Über einen eigenartigen Fall von Purpura mit tödlicher Gehirnblutung im Kindesalter.* (Deutsche med. Wochenschr. 1911, S. 307.)

Mitteilung eines kasuistischen Falles. Ein 8jähriger Knabe erkrankt an Purpura. Eines Tages tritt unter hohem Fieber Koma auf, in welchem der Exitus erfolgt. Diagnose: Gehirnblutung. Sektion fehlt. Birk.

Miller. *The diagnosis of pleuritis effusions in infancy.* (Die Diagnose der pleuritischen Ergüsse im Säuglingsalter.) (Arch. of Ped., Januar 1911.)

Bei der Schwierigkeit in der Deutung der auskultatorischen und perkutorischen Phänomene bleibt die Punktion das zuverlässigste diagnostische Mittel. Daneben stehen eine Anamnese von Pneumonie und in gewissen Fällen Verlagerung der Herzspitze.

Wachenheim (New-York).

W. Freund. *Über eine klinisch bemerkenswerte Form der Kopfbehaarung beim Säugling.* (Mit 2 Abbildungen.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 62.)

Eine Anzahl von Säuglingen weist eine eigenartige Form der Kopfbehaarung auf, die im wesentlichen in der allmählichen Ausbildung eines bedeutenden Schopfes in der Mitte des Kopfes besteht, während die seitlichen Teile, sowie das Hinterhaupt nur spärlich behaart bleiben. Zu diesem einen, in ausgesprochenen Fällen sich kammartig nach hinten umbiegenden mächtigeren Schopfe tritt noch ein kleinerer, aus der Grube unter der Protuberantia occipitalis schwänzchenartig hervorwachsender hinzu. Die geschilderte Eigentümlichkeit findet sich nur bei Kindern mit exsudativer Diathese, besonders solcher der Haut, und darf daher diagnostisches Interesse beanspruchen. Autoreferat.

C. **Francioni** (Florenz, Kinderklinik). *A proposito della sieroterapia endorachidea nella difterite?* (Über endorhachideale Serumtherapie bei Diphtherie.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, Nr. 12.)

Infolge der Veröffentlichung der von Calcaterra mit dieser Behandlungsmethode in 2 Fällen erlangten ungünstigen Erfolge (siehe Referat in dieser Monatsschrift) nimmt Verf. die Frage wieder auf und betont dabei den großen Unterschied zwischen dem Vorschlage Marfans (Lecons cliniques sur la diphtherie, Paris 1905, S. 247) und dem von Verf. in seiner Arbeit von 1909 (Riv. di Clin. Ped. 1909, Nr. 8) veröffentlichten Vorschlag. Marfan hatte seine Heilungsversuche an Kranken in extremis angestellt, Verf. schlug dagegen Lumbalinjektionen in einem sehr frühzeitigen Stadium des Leidens vor. Angesichts der Voraussetzung Myas, Pacchionis und Luisadas, daß die Ausbreitung der Diphtherieinfektion zentralwärts durch die Nerven erfolge, hat der Unterschied zwischen den zwei Vorschlägen eine gewisse Bedeutung,

da die Lumbaleinspritzung eine reichere, schnellere und frühzeitigere Heilwirkung auf das am meisten von der Diphtherieinfektion betroffene Gewebe ausüben sollte.

Verf. unterzieht die von Calcaterra beklagten Nachteile einer eingehenden Betrachtung, und glaubt die Bedeutung dieser Nachteile auf Grund der Resultate der an einigen Fällen der Kinderklinik Florenz angestellten Behandlung in Abrede stellen zu können, hält jedoch die Frage noch nicht für spruchreif, erstens weil noch keine genügende Anzahl klinischer Fälle zur Verfügung stehe, und ferner wegen des bei der Statistik der Resultate zu befolgenden Prinzipes, insbesondere hinsichtlich der postdiphtherischen Lähmungserscheinungen, die nach Verf. bei endorhachideal behandelten Fällen seltener zu erwarten wären. Dotti.

Leuenberger. *Beiträge zur placentaren und kongenitalen Tuberkulose.* (Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 15.)

Den Verf. führen 2 Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

„Bei akuter miliarer Tuberkulose der Mutter kann in der Placenta die Entwicklung von zahlreichen Miliartuberkeln und von ihnen aus der Übergang von Tuberkelbazillen in den fötalen Kreislauf beobachtet werden.

Auch ohne tuberkulöse Gewebsveränderungen der Placenta und der Eihäute kann ein Übergang von Tuberkelbazillen von der Mutter auf das Kind stattfinden dadurch, daß während der Geburt Schädigungen der Chorienzottengefäße eintreten, welche geeignet sind, die Tuberkelbazillen von den intervillösen Räumen in den fötalen Blutkreislauf übertreten zu lassen."

Infolgedessen erscheint dem Verf. eine möglichst sofortige Abnabelung der neugeborenen Kinder tuberkulöser Frauen als vorteilhaft. Hohlfeld (Leipzig).

B. Schick. *Scheinbares Aufflammen abgelaufener Tuberkulinreaktionen während der Eruption von Masern. Frühzeitige Eruption von Masernefloreszenzen an entzündlich gereizten Hautpartien.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 137.)

Ein 4jähriges Kind wurde wegen linksseitiger Pleuritis wiederholt therapeutisch mit Tuberkulin injiziert. Die Injektionsstellen zeigten typische Lokalreaktionen, welche nach kurzer Zeit abblaßten. Patient wurde zufällig mit Masern infiziert; bei der Eruption des Exanthems zeigte es sich, daß die schon abgeblaßten Tuberkulinreaktionen frisch rot wurden, also aufflammten. Dieses Aufflammen war aber nur ein scheinbares, in Wirklichkeit handelte es sich um frühzeitige Maserneruption an diesen entzündlich gereizten Hautpartien. In ähnlicher Weise ist die Tatsache zu erklären, daß Säuglinge, die an Intertrigo im Bereiche des Genitales und der Gesäßgegend leiden, an diesen Stellen zuerst oder frühzeitig Exanthem zeigen. Autoreferat.

Rothe. *Untersuchungen über tuberkulöse Infektionen im Kindesalter.* (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin.) (Deutsche med. Wochenschr. 1911, S. 343.)

Diese Untersuchungen sind die Fortsetzung der früher von Gaffky veröffentlichten über das gleiche Thema; sie wurden angestellt an 100 Kinderleichen im Alter bis zu 5 Jahren. Sie hatten folgende Ergebnisse: Die Häufigkeit der Tuberkulose der Bronchial- und Mesenteriallymphdrüsen beträgt in Berlin rund 20%. Ein Überwiegen des Darmkanales als Eintrittspforte für die Tuberkulose war nicht feststellbar, im Gegenteil sprachen die Untersuchungen dafür, daß die Atmungsorgane am häufigsten den Infektionsweg abgeben. Weiterhin bestätigten die Untersuchungen die Ansicht Kochs im vollsten Umfange, daß für das Kindesalter — wie überhaupt — die Bedeutung der Rindertuberkelbazillen erheblich zurücktritt vor der des Typus humanus. Nur für einen einzigen Fall ließ sich der Nachweis erbringen, daß das Kind einer Infektion mit Perlsuchtbazillen erlegen war. Birk.

A. Oliari (Parma, Kinderklinik.) *Eredità e predisposizione nella tuberculosi infantile.* (Erblichkeit und Prädisposition bei Kindertuberkulose.) (La Ped. 1910, Nr. 5.)

Verf. gibt eine Übersicht über die Arbeiten, welche die Existenz einer angeborenen Tuberkulose annehmen, und beschreibt dann 2 Fälle von Tuberkulose bei sehr jungen (3- bis 4monatlichen) Kindern, bei denen er die den angeborenen Charakter bestätigenden Erscheinungen nicht nachweisen konnte. Diese 2 Fälle sind die einzigen unter 333 in Verf. Klinik beobachteten Fällen von Kindertuberkulose, dennoch stellt Verf. nicht in Abrede, daß angeborene Tuberkulose in Ausnahmsfällen, besonders bei Kindern mit nachgewiesenen tuberkulären Läsionen vor dem 1. Lebensmonate, und das mit Pehu und Chalier, auch vorkommen könne.

Mit größerer Überzeugung vertritt Verf. den Begriff der angeborenen Prädisposition des Kindes zur Tuberkulose. Nur ist hier zu bemerken, daß während Verf. in seiner Literaturübersicht über tuberkulöse Belastung die statistischen Beobachtungen Parels und Pissavys, Burton, Jannings und Squires über eine beschränktere Anzahl Beobachtungen zitiert, dagegen die statistische Studie des Ref. über zirka 9000 Kinder der Poliklinik in Florenz, aus der hervorgeht, daß bei den verschiedenen tuberkulösen Formen tuberkulöse Belastung, d. h. Tuberkulose bei Eltern, in wenigstens 60 bis 70% der Fälle vorhanden ist, gänzlich mit Stillschweigen übergeht. Diese in dieser Monatsschrift Bd. VIII, Nr. 9, veröffentlichten statistischen Daten konnten den vom Verf. vertretenen Begriff, daß nämlich bei Kindertuberkulose, neben dem bedeutendsten ätiologischen Faktor des Kontagiums, d. h. dem Mitleben mit den kranken Eltern, auch die Prädisposition durch familiäre Belastung mit in Rechnung zu bringen sei, nur noch mehr bekräftigen. Ref. erhebt hinsichtlich dieses schon von anderen, worunter Terrien, erörterten Begriffes keinen Anspruch auf Priorität, drückt aber nur den Wunsch aus,

daß das reiche Material der Kinderklinik zu Florenz wenigstens zur Stützung der Auffassungen des Verf. hätte herangezogen und zitiert werden können, um so mehr als sich Ref. freut, die Schlußfolgerungen der gut ausgearbeiteten Studie des Verf. mit seinen eigenen am II. Nationalen Kongreß zur Bekämpfung der Tuberkulose (Oktober 1909) auseinandergesetzten Tatsachen in völligem Einklang zu finden. Dotti.

A. Filia (Rom, Kinderklinik.) *La reazione „meiostagminica" nella tubercolosi infantile.* (Die „meiostagminische" Reaktion bei kindlicher Tuberkulose.) (Il Policlinico Sez. Prat. 1910, Nr. 44.)

Das ist die von M. Ascoli entdeckte und erforschte und von ihm so genannte physiochemische Reaktion (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 2, 7), die durch Hinzufügung einer Verdünnung spezifischer Antigene zum verdünnten Serum eines Kranken erhalten wird. Verf. stellte seine Untersuchungen an Fällen von Tuberkulose im Kindesalter an.

Die an tuberkulösen Formen leidenden Kinder ergaben positives Resultat, und die Bedeutung der Probe besteht Verf. zufolge darin, daß sie auch in den Fällen positiv ausfällt, in denen die Kutireaktion ausbleibt, besonders bei den miliären Formen. In 20 Kontrollfällen ohne tuberkuläre Erkrankung war die Reaktion konstant negativ. Der schwache Punkt dieser Methode ist jedenfalls in der zur Untersuchung nötigen Blutserummenge zu suchen. Dotti.

P. Sorgente (Rom). *Ulteriori osservazioni sulla sepsi del liquido cefalorachideo in rapporto a varie malattie neurose dell'infanzia.* (Weitere Beobachtungen über die Sepsis der zerebrospinalen Flüssigkeit in Beziehung zu verschiedenen Nervenkrankeiten im Kindesalter.) (La Ped. 1910, 2/3.)

Verf. will seine schon vor mehreren Jahren aufgestellten Behauptungen durch neue Beobachtungen bekräftigen: nämlich das Vorhandensein im Kindesalter häufiger Sepsiszustände der zerebrospinalen Flüssigkeit, die zuweilen mit Phlogose der Rückenmarkshöhle Hand in Hand gehen, häufig jedoch durch bloße Gegenwart bald reichlicher, bald spärlicher Keime ohne Leukocyten charakterisiert sind.

Von den von Verf. studierten und im Kongreß von Padua 1907 veröffentlichten 70 Fällen von verschiedenen Nervenleiden fand Verf. die zerebrospinale Flüssigkeit nur 10mal keimfrei, und nur 12mal mono- und polynukleierte Leukocyten.

Verf. fügt ferner weitere

2 Fälle von chronischem Hydrocephalus,
4 „ von Epilepsie und
7 „ von verschiedenartigen nervösen Syndromen hinzu.

Verf. will auf Grund obiger Beobachtungen dem rein bakteriologischen Befund eine ätiologische Bedeutung beimessen, und meint, daß es sich in solchen Fällen nicht um einen zufälligen Befund

handeln könne. In therapeutischer Hinsicht empfiehlt Verf. die häufigere Anwendung der Lumbalpunktion. Dotti.

Holger Mygind. *Die otogene Meningitis mit besonderer Rücksicht auf die operative Behandlung derselben.* (Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, S. 330.)

32 Fälle, davon 10 im 1. Lebensjahrzehnt, 9 im 2. Nur einmal Kind unter 1 Jahre. 16 rechtsseitige, 16 linksseitige Otitiden. Die Pathogenese spricht nicht für Eiterretention im Mittelohr, die Regio mastoidea war in der Hälfte der Fälle weder infiltriert, noch druckempfindlich, trotzdem bestand bei allen operierten Patienten mit einer Ausnahme eine Osteitis. proc. mast. Meist handelt es sich um Staphylokokken und Pneumokokken, seltener um Streptokokken, Diplokokken etc. Die Symptome treten meist erst auf, wenn die Mittelohrentzündung schon einige Zeit bestanden hat. Die wichtigsten, aber nicht stets vorhandenen Symptome sind vasomotorische Störungen der Haut, Genickstarre und Kernig. Neuritis optica und Stauungspapille sind selten (6mal). Komplikationen namentlich Thrombophlebitis des Sinus sigmoideus sehr häufig (9mal). Verlauf sehr akut, meist kaum 7 Tage, seltener 2 bis 3 Wochen. Diagnose bezüglich des Zusammenhanges einer Meningitis mit der bestehenden Ohreiterung schwierig, auch die Unterscheidung der Meningitis vom Meuingismus ist nicht leicht. (Steigerung der Hirnsymptome.) Die otogene Meningitis wird leicht bei Kindern mit einer latenten croupösen Pneumonie mit akuter Otitis media verwechselt. Für die Abgrenzung der otogenen von der tuberkulösen Meningitis ist besonders wichtig die Lumbalpunktion, der Verf. überhaupt eine sehr wichtige diagnostische Bedeutung zuweist.

Therapeutisch empfiehlt Verf. operatives Vorgehen, und zwar so früh wie möglich. Zunächst wird der primäre Herd im Mittelohr beseitigt, dann eventuelle Eiterungsprodukte des Labyrinths, des Sinus und der Hirnoberfläche. Die Frage, ob in allen Fällen die Dura eröffnet werden muß, ist noch unentschieden.

Von 25 operierten Patienten wurden 6 völlig geheilt, 3 weitere gingen nach Verlauf von 1 bis 5 Monaten nach Heilung der Meningitis zugrunde, die anderen vermochte die Operation nicht zu retten. Schiller (Karlsruhe).

Fedor Krause. *Die Behandlung der nichttraumatischen Formen der Epilepsie.* (Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, S. 293.)

Nur die vordere Zentralwindung ist elektrisch erregbar und zwar nur von einzelnen Punkten — Foci — aus, zwischen denen unerregbare Zwischenstellen liegen. Die Reizung erfolgt mit einem gewöhnlichen Schlitteninduktorium. Dreifacher Beweis: 1. Die nach Bestimmung des Focus exzidierten Partien wurden bei allen Sektionen stets als der vorderen Zentralwindung zugehörig erkannt. 2. Die vordere Zentralwindung besitzt einen ganz anderen cythologischen Aufbau als die hintere. Mikroskopische Untersuchung der ex-

zidierten Partien ergab stets: Vordere Zentralwindung. 3. Wurde bei zahlreichen Fällen von Exzision vorübergehende motorische Aphasie beobachtet; da das Brocasche Zentrum unmittelbar neben der vorderen Zentralwindung liegt, erklärt sich diese vorübergehende Störung bei Läsion der letzteren.

Von Fällen Jacksonscher Epilepsie kommen nur in Betracht: 1. Die Neubildungen in der Zentralregion, 2. die zerebralen Kinderlähmungen, 3. eine Anzahl Fälle ohne pathologischen Befund. (Die Reflexepilepsien und traumatischen sind nicht Gegenstand der Arbeit.) Die Operation besteht in der Exzision des „primär krampfenden Zentrums", d. i. der Focus, von dem aus mit punktförmiger Faradisation von kürzester Dauer und mit schwächstem Strom der typische Krampfanfall ausgelöst wird, sofern kein anderer pathologischer Befund (Tumor, Cyste) vorliegt, dessen Entfernung an sich schon Verschwinden der Epilepsie erwarten läßt. Die Lähmungen durch kleinere Hirnrindenexzision (2 : 3 cm) gehen zumeist bis auf ganz geringe Reste zurück, der stereognostische Sinn geht völlig verloren.

Bei der allgemeinen genuinen Epilepsie bietet nur die Kochersche Ventilbildung noch einige Aussicht auf Erfolg.

Bei genuiner Epilepsie hat Verf. 31 Operationen seit 1906 ausgeführt, davon sind 2 Kinder von 4 und 6 Jahren alsbald im Status epilept. zugrunde gegangen, ein 4-, ein 5- und zwei 7jährige Kinder sind von der Operation genesen. Trotzdem ist für Kinder der Eingriff nach Kocher schwer, man soll deshalb bei ihnen nur in dringenden Fällen operieren. Die Dauerfolge (nach 5 Jahren redet Verf. erst von solchen) sind in 2 Fällen sehr gut.

Bei Jacksonscher Epilepsie ohne Geschwülste wurde in 49 Fällen seit 1893 operiert; davon sind nur 4 innerhalb der ersten Woche gestorben, darunter ein Kind von 8 Jahren im Status epilept., ein 6jähriges Mädchen 8 Stunden p. op. im Kollaps. Dabei sind bisher schon 6 völlige Heilungen (seit über 5 Jahren, davon je einmal nach 15, 7 und $6^1/_2$ Jahren) zu verzeichnen. Besonders staunenswert ist auch das Verschwinden der epileptischen Verblödung, was bei 3 Kindern beobachtet wurde (und 2 Erwachsenen).

Die Arbeit bedürfte bei dem außerordentlichen Interesse, das sie bietet, eines eingehenderen Studiums, als das Referat vermitteln kann. Schiller (Karlsruhe).

Studeny. *Zur Kasuistik der Knochenzysten.* (Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 1009.)

Die bei 11jährigem Mädchen nach Trauma entstandene, durch Kontinuitätsresektion mit nachfolgender Autoplastik aus der Tibia operativ geheilte Zyste im distalen Ende der linken Fibula war ein erweichtes myelogenes Riesenzellsarkom.

Schiller (Karlsruhe.)

Haberer. *Parotishämangiom.* (Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, S. 817.)

4 Monate altes Mädchen. Resektion der unteren Partie der rechten Parotis mit dem Tumor, nach 3 Wochen Rezidiv in der

oberen Parotishälfte. Nunmehr Totalexstirpation der angiomatösen Parotis mit Erhaltung des N. facialis und seiner Äste. Nach 1 Jahr rezidivfrei. Schiller (Karlsruhe).

H. Kleinschmidt. *Hirschsprungsche Krankheit unter dem klinischen Bilde unstillbaren Erbrechens.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Orig. I., S. 375.).

Verf. schildert einen Fall von Megacolon sigmoideum bei einem 7 Monate alten Kinde, bei dem hartnäckiges und durch keinerlei Maßnahmen zu beeinflussendes Erbrechen das einzige und das Krankheitsbild vollkommen beherrschende Symptom darstellte. Es wird erklärt durch Druck der geblähten Flexur auf das Duodenum. Zugleich ist der Fall dadurch bemerkenswert, daß er die Hirschsprungsche Krankheit in ihrem Initialstadium erkennen läßt. Das S. Romanum wies eine chronische Achsendrehung auf, die durch Gasstauung, in zweiter Linie durch Hypertrophie der Darmwand noch vollständig ausgeglichen werden konnte und somit nicht zu Kotstauung führte. Autoreferat.

Fürsorge.

Jacobi. *Mortality during the early weeks.* (Die Sterblichkeit in den ersten Lebenswochen.) (Arch. of Ped., Januar 1911.)

Verf. legt das Hauptgewicht auf das Hebammenwesen, das sich hier in einem erbärmlichen Zustande befindet, notiert aber ebenfalls, daß die allgemeine Ausbildung der Ärzte in bezug auf die Pflege des frühesten Säuglingsalters noch nicht auf der wünschenswerten Stufe steht. Wachenheim (New-York).

Berichte.

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 14. Oktober 1910.

1. *Uffenheimer:* **„2 Jahre offene Säuglingsfürsorge".**

Als Ergebnis seiner Untersuchungen (die in der Münchener medizinischen Wochenschrift publiziert werden) hat Vortr. folgende Leitsätze aufgestellt:

Die Münchener Beratungsstellen zeigen einen deutlichen Frequenzrückgang; die Mütter, welche sich um Stillprämien bewerben, haben zum weitaus größten Teil (eine oft nicht geringe Anzahl von Säuglingen) erfolgreich gestillt; die ärmsten Kreise, die Frauen der ungelernten Arbeiter und

vor allem die unehelichen Mütter, suchen die Beratungsstunden in unverhältnismäßig geringer Zahl auf; auf diese Weise wird es den Beratungsstellen unmöglich gemacht, gerade denjenigen Säuglingen die Aufzucht an der Brust zu sichern, welche erfahrungsgemäß am meisten gefährdet sind. Es ist vor allem das bisher in München übliche System der Prämienbewilligung und -auszahlung, das an diesem negativen Resultat die Schuld trägt. Eine um vieles weiter reichende Tätigkeit der Beratungsstellen könnte nur aus einer umfassenden Änderung dies Systems erwachsen.

Es wäre zu fordern:

1. Benachrichtigung der Fürsorgeschwestern durch Standesamt, Bezirksinspektor oder Hauspflegeverein von jeder Geburt eines Kindes der sozial benachteiligten Stände; sofortiger Besuch der Schwester in der Wohnung der Wöchnerin (Aufmunterung zum Stillen; Mitteilung von der Verteilung der Stillprämien).

2. Sofortige Ausstellung eines Stillzeugnisses durch die Beratungsstelle, sobald der Arzt (oder während der Wochenbettzeit die Fürsorgeschwester) sich von der Stillung des Kindes überzeugt hat.

3. Schnelle Erledigung des Prämiengesuches im Anschluß an die Ausstellung des Stillzeugnisses; erste Auszahlung einer Wochenprämie auf jeden Fall noch vor Ablauf des ersten Lebensmonates des Säuglings.

4. Unterscheidung zwischen Winter- und Sommerprämien. Im Winter Beginn mit einer niedrigeren Wochenprämie; allmähliches Ansteigen bis auf den höchsten Wochensatz. Im Sommer sofortiger Beginn mit der Höchstprämie; erste Auszahlung bei der ersten Vorstellung des Säuglings; behördliche Erkundigungen dürfen die sofortige Auszahlung nicht verhindern; Fortlaufen der Wochenprämie bis zum Ende des Sommers.

5. Die Würdigkeit der Eltern, respektive der Mutter des Kindes darf bei der Bewilligung der Prämie keine Rolle spielen — es gilt ja das Leben des Säuglings. Wo Stiftungssatzungen trotzdem eine Nachforschung nach der Würdigkeit bedingen, muß für die Fälle nachgewiesener Unwürdigkeit im Sinne dieser Satzungen ein Geldfond bereitgestellt werden, aus dem die Stillprämien für diese Klasse von Kindern bezahlt werden können.

6. Die Einführung einer Nachprämie, wenn nach einem halben, respektive dreiviertel Jahr noch gestillt wird, ist sehr wünschenswert, um die Stillzeit zu verlängern.

Es besteht Anlaß, mit den Resultaten der Milchküchen zufriedener zu sein als mit denen der Beratungsstellen. Es ist nur ein bedeutend größerer Umfang ihres Wirkungskreises notwendig, vor allem die Heranziehung der Säuglinge der unehelichen Mütter und der ungelernten Arbeiter in viel höherem Grade als bisher.

Hierzu braucht es allerdings keiner eigenen Schritte, wenn die Tätigkeit der Fürsorgeschwestern in dem Maße erweitert wird, wie dies für die Beratungsstellen vorgeschlagen wurde.

2. *Oppenheimer* und *Funkenstein:* „Zur Behandlung ernährungsgestörter Säuglinge mit einfachsten Mitteln. (Poliklinische Erfahrungen.)"

Die im Jahrbuch für Kinderheilkunde erscheinenden Studien führen zu folgenden Leitsätzen:

1. Der Hauptwert der Fürsorgestellen liegt in einer eingehenden ärztlichen Beratung der Mütter und in einer möglichst lange ausgedehnten Überwachung der Kinder.

2. Soweit man von den Resultaten einer 3monatlichen Kontrolle auf die einer ganzjährigen schließen darf, erreichen die mit unserer Kontrollmethode in bezug auf Beobachtungsdauer mindestens ebensoviel wie das Institut der Milchküchen.

3. Es ist unumgänglich notwendig, noch weitere vergleichende Untersuchungen anzustellen, die sich quoad Fürsorge in erster Linie auf die Dauer der Beobachtung zu erstrecken hätten.

Diskussion über die Vorträge von *Uffenheimer* und *Oppenheimer* in der folgenden Sitzung.

3. *Dörnberger:* „Reiseerinnerungen aus Süd und Nord."

Sitzung vom 28. Oktober 1910.

1. *Diskussion* über die Thesen, die *Uffenheimer* und *Oppenheimer* im Anschluß an ihre Vorträge in der letzten Sitzung aufgestellt haben.

a) Zu *Uffenheimers* Thesen sprechen:

Ibrahim schließt sich der Ansicht *Uffenheimers* an, daß durch das seitherige Münchener System das Stillen nicht wesentlich gefördert werden kann. Vielleicht ist unter den großstädtischen Verhältnissen die Geldsumme, die hier gegeben wird, kein genügend großer Anreiz, wie dies auf dem Lande tatsächlich der Fall ist. Auch Vortr. wünscht sehr, daß die Fürsorgeschwestern gleich nach der Geburt eines Säuglings ins Haus kommen. Auch er meint, daß die Sommerprämie den von *Uffenheimer* erhofften Nutzen habe.

Hecker macht auf die Gefahr für den Säugling aufmerksam, die daraus entstehen kann, daß die ins Haus kommende Schwester eine tuberkulöse Mutter zum Stillen anhält. Er hält eine ärztliche Begutachtung in allen Fällen für wünschenswert. Er wünscht, daß die einzelnen Beratungsstellen Vorträge durch Damen halten lassen, um mehr Publikum herbeizuführen. Das könnte auch dadurch gelingen, daß innerhalb der Rayons der Beratungsstellen kleine Ausstellungen über Säuglingspflege etc. veranstaltet werden.

Adam bestätigt gleichfalls den Frequenzrückgang an seiner Beratungsstelle. Er meint, daß es nicht im System liege, daß die Frauen der ungelernten Arbeiter so wenig kommen. Die Indolenz spiele in diesen Kreisen eine große Rolle. Erfolge seien nur durch die Fürsorgeschwestern zu erwarten. Es sollten Prämien als Belohnung für langes Stillen gegeben werden. Vortr. ist nicht für Auszahlung der Stillprämien bald nach der Geburt des Kindes, und erwartet nichts von den Winter- und Sommerprämien.

Oppenheimer: Mit großen Summen könnte viel fürs Stillen geschehen. Wir haben aber in München nur verhältnismäßig geringe Mittel zur Verfügung. Wenn die Fürsorgeschwestern gleich ins Haus kommen, wird nach seiner Meinung die Stilldauer verkürzt werden. Er möchte sofort 5 Mark auszahlen lassen, nach 3 Monaten die gleiche Summe und später nochmals dieselbe Summe. Die Sommerprämien sollten ausprobiert werden. Hier müsse die Erfahrung entscheiden.

Reinach bemängelt, daß der Ausdruck: Kind der „sozial benachteiligten" Stände nicht scharf gefaßt sei und fürchtet Kollisionen der Beratungsstellen mit den Praktikern. Der Modus der Auszahlung der Stillprämien solle nicht zu kompliziert gestaltet werden, da hier der Arzt dies selber tun müsse.

Spanier hat in Berlin in *Neumanns* Fürsorgestelle frisch entbundene Frauen besucht. Nur in der Hälfte der Fälle ließ sich erreichen, daß die Kinder gestillt wurden; und dies, trotzdem er als Arzt gleichzeitig die Frau untersuchen und über allerlei Bedenken beruhigen konnte. Auch er fürchtet Kollisionen mit den Praktikern.

Meier berichtet gleichfalls über einen gewissen Rückgang seiner Beratungsstelle. Es scheint auch ihm fraglich, ob durch den jetzigen Modus mehr Mütter zum Stillen gebracht werden können. Bei den Unehelichen wird alle Arbeit vergebens sein. Er verspricht sich eine Besserung durch eine Änderung des Modus der Prämiengewährung. Der Begriff „Würdigkeit" der Eltern müsse fallen. Die Stilldauer sei doch in manchen Fällen

nach seiner Erfahrung durch die Beratungsstellen verlängert worden. Die Kleinarbeit der Beratungsstellen dürfe nicht unterschätzt werden.

Uffenheimer (Schlußwort).

b) Zu *Oppenheimers* und *Funkelsteins* Thesen sprechen: *Pfaundler, Adam, Ibrahim, Reinach, Moro* und *Spanier.*

Sie wenden sich alle sehr energisch gegen die in den Thesen ausgedrückte Geringschätzung der Milchküchen. Vergleiche, wie sie von *Oppenheimer-Funkenstein* vorgenommen wurden, sind nicht angängig Man kann Ernährungserfolge nicht vergleichen, das ungeeignetste Kriterium sei die Beurteilung nach dem Körpergewicht. Es gehöre vielmehr dazu sehr vieles, was sich überhaupt ziffernmäßig nicht ausdrücke lassen usf.

Oppenheimer (Schlußwort).

2. *Nadoleczny:* **„Über das Näseln."**

Bei der Beurteilung der nasalen Sprachstörungen sollte die unklare Bezeichnung „nasale Sprache" vermieden werden. Beim Näseln kann die Nase offen sein, wenn sie zu sein sollte und verschlossen, wenn sie offen bleiben sollte (Kußmaul). Dem entsprechend ist scharf zu trennen geschlossenes Näseln (Stockschnupfensprache), mit Fehlen der Nasallaute, und offenes Näseln (eigentliches „durch die Nase sprechen"), wobei alle Laute nasalen Beiklang bekommen, soweit sie überhaupt gebildet werden. Ursachen für die Rhinolalia clausa sind Schnupfen, nasale Schwellungen und Polypen, Choanalverschluß: Rhinolalia clausa anterior. Adenoide, Verwachsungen vom Gaumensegel mit hinterer Rachenwand: Rhinolalia clausa posterior. Bei der gegenteiligen Affektion handelt es sich um Gaumenspalten und Lähmungen. Beide Affektionen kommen, wie erwähnt, organisch bedingt, aber auch funktionell vor. Wird das Gaumensegel auch beim Aussprechen der Nasalen M, N, Ng gehoben, so entsteht die Stockschnupfensprache. Derartige Kinder werden zu Unrecht mehrfach adenotomiert. Zu dem offenen Näseln treten infolge von nasaler Verstopfung, beziehungsweise adenoider Vegetationen noch Symptome der Stockschnupfensprache: Rhinolalia mixta. Hier verschlechtert die Adenotomie die Sprache. Methode der Diagnostik und Therapie, Vorstellung dreier Fälle:

1. Operierte Spalte des weichen Gaumens, Insuffizienz des Gaumensegels. Resultat der Übungsbehandlung.

2. Funktionelle Rhinolalia aperta bei einem schwachsinnigen Mädchen. Behandlung mit Gutzmanns Handobturatur.

3. Funktionelle Rhinolalia clausa bei einem debilen Mädchen. Übungstherapie.

3. *Vor der Tagesordnung: Schneider* demonstriert einen Fall von Acne scrofulosorum bei einem 10jährigen Mädchen mit schwersten meningitischen Reizsymptomen bei einem Tumor cerebri. Das Exanthem ist plötzlich ohne sonstige akute Symptome aufgeschossen, besonders an den Streckseiten der Extremitäten lokalisiert, und besteht aus zahllosen miliaren, bis hirsekorngroßen roten Knötchen mit leicht erhabenem gelblichem Zentrum und anämischem Hof. Gleichzeitig bestehende Skrofulodermnarben erscheinen gereizt, es besteht sehr ausgesprochen Dermographie. Pirquetsche Reaktion negativ; Stichreaktion schwach positiv.

Diskussion: Ibrahim, Schneider.

Gemeinschaftliche Sitzung mit dem ärztlichen Verein vom 16. November 1910.

1. *Dörnberger:* **„Demonstration der Burgersteinschen schulhygienischen Tafeln."**

2. *Pfaundler:* **„Über die häufigste Kinderkrankheit."**

Erscheint ausführlich in Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge.

Diskussion: Moro berichtet über seine gemeinsam mit Dr. *Kolb* angestellten Untersuchungen betreffend das Schicksal von Ekzemkindern.

(Ausführlich publiziert in der Monatsschr. f. Kinderheilk., Bd. IX, Orig. I., S. 428.

Ibrahim: In der Diathesenlehre werden wir erheblich weiter kommen, wenn wir nicht alles in einen großen gemeinsamen Begriff vereinigen, sondern klinisch enger umgrenzte Begriffe auseinanderzuhalten uns bemühen; speziell die Neuropathie dürfte aus dem Rahmen der Diathesen sich herausschälen lassen. Es gibt Säuglinge mit deutlichen Zeichen der Neuropathie, Schreckhaftigkeit, Schlaflosigkeit, Wutanfällen, sensibler Reizbarkeit, Farbenwechsel etc., die nicht unter die exsudative Diathese subsumiert werden können. Es ist sehr interessant, daß *Moro* gefunden hat, daß von den Kindern mit exsudativen Erscheinungen im Säuglingsalter nur ein so kleiner Teil später analoge Störungen darbot, wie sie Vortr. schilderte. Diese Krankheitsbilder entwickeln sich speziell in den wohlhabenden Kreisen auf Grund der vom Vortr. näher erläuterten Erziehungs- und Milieuschädigungen, aber sie gehören nicht unmittelbar zum Bilde der lymphatischen Diathese. Zweifellos kombinieren sich die Diathesen häufig miteinander, aber die Zukunft wird uns hoffentlich lehren, die einzelnen Komponenten möglichst scharf gesondert zu erkennen; das wird wohl auch in der Therapie des Einzelfalles eine Rolle spielen.

Vortr. schätzt die Keim- und besonders die Staubfreiheit der Luft zur Fernhaltung anginöser und katarrhalischer Affektionen sehr hoch ein und möchte vergleichsweise darauf hinweisen, welche Rolle dieses Moment, z. B. spielt, wenn wir schwere Komplikationen bei Masernkindern verhüten wollen, die auch zu katarrhalischen Erkrankungen der Luftwege besonders disponiert sind.

Hecker erblickt das Gemeinsame aller kindlichen Diathesen in einer Störung des Gleichgewichtes zwischen den dem Organismus innewohnenden Kräften und den auf diese Kräfte von außen einwirkenden Reizen (zugeführte Nahrung, eigentliche Sinnesreize, psychische Einwirkungen der Umgebung). Je nach der Art der Reaktion auf diese Reize unterscheidet er 3 Gruppen von Kindern: 1. Überempfindlichkeit mit beschleunigter Reizwirkung (erethischer Typus). 2. Unterempfindlichkeit mit verlangsamter Reizwirkung (torpider Typus). 3. Unterwertige, asthenische mit niederer Leistungsgrenze äußerer Organfunktionen (Neurastheniker, Anämien, chronische Obstipationen, Azetonämien etc.). Gerade die Azetonämien illustrieren die manchen Kindern eigentümliche Schwäche gewisser Stoffwechselfunktionen, hier die Insuffizienz gegenüber eingeführtem Fett.

Die azetonämischen Zustände, mit ihren zahlreichen Übergängen von einfacher Appetitlosigkeit bis zum zyklischen Erbrechen zeigen, daß es keine Grenze zwischen krank und gesund bei diesen Zuständen gibt. Es handelt sich also nicht um eine „Krankheit", sondern um eine „Krankheitsbereitschaft", wie der Vortr. betont hat. Bei den Diathesen muß man von „erhöhter Krankheitsbereitschaft" sprechen, denn eine gewisse Krankheitsbereitschaft ist ja allen, auch den normalen Menschen eigentümlich. Praktisch empfiehlt es sich jedoch nicht von einer alle Erscheinungen umfassenden Diathese zu sprechen, sondern bestimmte Gruppen festzuhalten: entweder im Sinne der oben gegebenen Einteilung überempfindliche, unterempfindliche, asthenische Diathese, oder mehr symptomatisch exsudative, lymphatische, neuropathische Diathese. Jedenfalls sollte man versuchen, die erworbenen Diathesen von den ererbten abzutrennen.

Rosenberger meint, daß die Diathesenlehre die deutsche Wissenschaft kompromittiere. Die Sache sollte etwas mehr wissenschaftlich angepackt und experimentell begründet werden.

Ranke schließt sich den Bemerkungen *Ibrahims* und *Heckers* an und meint auch, daß ein analytisches Vorgehen angezeigter sei, als ein Zusammenfassen heterogener Zustände unter einem Gesichtspunkt. Zumindestens wäre die exsudative Diathese abzutrennen. Für den größeren Rest muß der Hauptnachdruck auf die Unterscheidung zwischen erworbenen und angeborenen Zuständen gelegt werden. *Ranke* ist der Ansicht, daß die Mehrzahl der Kinder mit der „häufigsten Kinderkrankheit" erworbene Schädi-

gungen aufweisen, wenn wir von den bekannten Folgezuständen neuropathischer Belastung absehen, die als mehr oder weniger häufige, aber praktisch selbständige Komplikation anzusehen sind.

Daß der geschilderte Zustand in allem Übrigen eine Einheit bildet, darin möchte *Ranke* dem Vortr. durchaus beistimmen. Der eklatante Erfolg einer ganz einheitlichen Therapie all der verschiedenen Wehs und Achs dürfte das ohne weiteres beweisen. Das souveräne Mittel ist bekanntlich der Landaufenthalt. *Rankes* schließt daraus, daß die neurolymphatische Diathese zum überwiegenden Teil hervorgerufen ist durch das zu ausschließliche Leben im Zimmer, mit der viel zu geringen thermischreaktiven Tätigkeit der Haut, mit der viel zu geringen Muskelbewegung bei gleichzeitig überwiegender Tätigkeit der nervösen Zentren und der Verdauung. Es handelt sich also nach *Rankes* Meinung um etwas, was wir Domestikationsschäden nennen können. Das wohlhabende Kind ist im gewissen Gegensatz zum Proletarierkinde zu sehr „Haustier", eigentlich „Stalltier", geworden.

Was schließlich den Titel des Vortrages betrifft, so muß doch hervorgehoben werden, daß die Prozentzahlen des Vortr. sich aus seiner Tätigkeit als Konsiliarius erklären. Wenn der Zustand bei den Bemittelten auch recht häufig ist, so darf er doch wohl im Verhältnis zur Tuberkulose oder gar Rhachitis nicht ohne weiteres als „häufigste Kinderkrankheit" bezeichnet werden.

Perutz richtet an den Vortr. die Frage nach dem späteren Schicksal der an neurolymphatischer Diathese leidenden Kinder. Das von ihm entworfene Bild zeigt große Ähnlichkeit mit dem von *Stiller* beim Erwachsenen mit dem Namen Asthenia universalis congenita belegten Symptomenkomplex. Im Gegensatz zu Herrn *Rosenberger* begrüßt es *Perutz* ebenso wie *Höflmayr* lebhaft, daß der Vortr. sich den Forschern anschließt, die unseren Blick über die Ergebnisse des Tierexperimentes und des chemischen Versuches hinauslenken auf die Wichtigkeit der Konstitution und der Psyche des kranken Menschen.

Vortr. stimmt mit *Ibrahim* und anderen Diskussionsrednern völlig überein in dem Streben, die einzelnen Formen der kindlichen Krankheitsbereitschaften tunlichst voneinander zu trennen und hat auch im Eingang des Vortrages von einer katarrhalischen, von einer lymphatischen und von einer nervösen Diathese gesprochen. Sicher wird solches analytisches Vorgehen dem Fortschritte der Erkenntnis dienen; doch darf man sich dabei der aus der Beobachtung geeigneten Materiales ergebenden Tatsache nicht verschließen, daß sich Kombinationen dieser Zustände recht häufig ergeben und daß namentlich der von ihm heute besprochene neurolymphatische Komplex in der privatärztlichen Praxis eine besonders große Rolle spielt. Wie sich diese Dinge dem praktischen Arzte darbieten, war Gegenstand der heutigen Darlegung. Übrigens enthält auch *Czernys* exsudative Diathese die Kombination von exsudativer, lymphatischer und neuropsychischer Krankheitsbereitschaft; wenn die Lymphdrüsenschwellungen der exsudativen Kinder angeblich auch sekundäre Erscheinungen, Folgen der Schleimhaut- und Hautprozesse sein sollen, so wird doch die Tonsillenhypertrophie als selbständige Manifestation aufgefaßt. Betreffs der neuropsychischen Erscheinungen aber, die *Czerny* bei exsudativer Diathese häufig und in verschiedener Form antrifft, faßt der Genannte (nebst der Möglichkeit einer ungünstigen Beeinflussung durch das Milieu und durch Erziehungsfehler) auch die einer koinzidierenden, primären, nervösen und erblichen Veranlagung ins Auge.

Daß seine Ziffern über die Frequenz der neurolymphatischen Manifestationen zunächst nur subjektiven Wert haben, wurde vom Vortr. ausdrücklich gesagt und begründet. Trotzdem glaubt er, daß die Häufigkeit dieser Störungen auch für Hausärzte bei der Behandlung von Kindern im allgemeinen jene aller anderen Erkrankungen überwiegt. Daran ändern selbst *Schmorls* Ziffern über die Häufigkeit der Rhachitis und jene *Hamburgers* über die Häufigkeit der kindlichen Tuberkuloseinfektion nichts, denn erstere beschränkt sich auf einen kurzen Abschnitt des kindlichen

Lebens, während die neurolymphatischen Manifestitionen durch das ganze Kindesalter fortdauern; eine klinisch völlig latent gewordene und ausgeheilte Tuberkuloseinfektion aber, die lediglich die Tuberkulinstichreaktion in vivo aufdeckt, kann nicht eine „Krankheit" genannt werden und führt das Kind nicht zum Arzte.

Auf theoretische Details konnte er sich heute nicht einlassen. Die von Herrn *Perutz* gestellte Frage über Beziehungen zum asthenischen Habitus der Erwachsenen kann er auf Grund eigener Erfahrungen nicht beantworten. Auch hier wären die Hausärzte die berufenste Instanz.

Herr *Rosenberger* ist der Ansicht, daß der Standpunkt des Vortr. die „deutsche Wissenschaft" kompromittiere und will die Frage lediglich durch biochemische Kriterien entschieden wissen. Er deutet an, daß dies keineswegs so schwierig wäre und meint, die Sache wäre durch „einige Kjeldahls und ein bißchen Phosphorbestimmung" zur Entscheidung zu bringen. Es wäre bedauerlich, wenn es sich Herr *Rosenberger* entgehen ließe, die Ehrenrettung der deutschen Wissenschaft auf diesem Wege zu bewerkstelligen. Im übrigen muß Vortr. bekennen, daß er vor 10 Jahren auch noch ähnlich, wenn auch nicht ganz so optimistisch, gedacht und geschrieben habe, und daß er erst allmählich durch zunehmende Vertiefung seines Studiums und weitere Sammlung von Beobachtungen auf diesem Gebiete zu der Anschauung gelangt ist, die Herr *Rosenberger* einen Sumpf zu nennen die Freundlichkeit hatte. In diesem Sinne befindet sich Vortr. übrigens in guter Gesellschaft und hofft, auch Herrn *Rosenberger* dereinst hier anlangen zu sehen.

Sitzung vom 9. Dezember 1910.

1. *Schneider:* **„Demonstration eines fast sechsjährigen Knaben mit Bronchitis pseudomembranacea chronica sive plastica".**

Anamnestisch wahrscheinlich Corbovinum congenitum; seit 4 Jahren großer Lebertumor, Emphysem, Asthmaanfälle. Vor 2 Jahren Pleuritis mit „Lungenverschleimung", seither Bronchitis, seit 11 Monaten mit Expektoration von baumförmigen Gebilden. 1 Monat vor der Aufnahme Verschlimmerung mit schwersten asthmatischen Anfällen. — Kind wird in lebensbedrohender Dispnoe und mit Krampfhusten eingeliefert, bietet das typische Bild eines schweren Asthmatikers; auf den Lungen ausgedehnte Bronchitis mit Infiltration des rechten Unterlappens; niemals Fieber. Der Zustand bessert sich während $3^1/_2$ Wochen Spitalaufenthalt, da hustet er in einem sehr schweren Anfall einen 13 cm langen sehr schönen, fein verästelten Bronchialbaum aus. Nach 11 Tagen expektoriert er zwei weitere Ausgüsse seiner Bronchialwege, in den folgenden Tagen dann regelmäßig 1, 2, 4, meist je einen abends und einen früh morgens, die anfangs bis 15 cm lang sind und allmählich immer kürzer werden. Nach dem Abhusten größerer „Bäume" haben die physikalischen Symptome über dem rechten Unterlappen jedesmal abgenommen. Besserung besonders nach Jodkali und Kalkwasserinhalationen, so daß nach einem Monat die Expektoration der Bäume wieder aufhört; wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens. — Konservierung der Bäume in 40% Formalin. — Sie enthalten keine Bakterien, besonders keine Diphtheriebazillen; im zähschleimigen Sputum reichlich verschiedene Bakterien, Asthmakristalle, *Curmann*sche Spiralen. Im Blut 12·5% eosinophile Leucocyten. Im Stuhlgang keine Membranen. Diese chronische Form der pseudomembranösen Bronchitis bei Kindern ist die seltenste; es sind kaum 20 Fälle publiziert; bei Erwachsenen ist sie bekannter und zuletzt von *Comby* im Traité des maladies de l'enfance und *Fr. Müller* in *Leydens* Deutscher Klinik 1907 ausführlich besprochen. Die Ätiologie dieser Form ist ganz unbekannt, die Prognose infaust, die Therapie wenig aussichtsreich und symptomatisch. Die Frage, ob die Gebilde Mucin oder Fibrin sind, ist noch ungelöst und im einzelnen Fall mehr oder weniger verschieden; die Bezeichnung fibrinosa oder mucomembranacea enthält deshalb eine noch unsichere Differentialdiagnose.

Diskussion: Hüttenbach, Ibrahim.

2. *Moro:* Über „**Dermatitis fibrinosa faciei**".

Kleine, kaum über linsengroße, kreisrunde Effloreszenzen in geringer Zahl, um den Mund herum, am Naseneingang oder an den Wangen bei Kindern mit Stomatitis fibrinosa (Aphthen). Die Effloreszenzen sind von einem ganz schmalen Entzündungshof eingerahmt, im Zentrum tragen sie eine ziemlich schwer abhebbare Scheibe, die bei frischen Eruptionen fast ausschließlich aus Fibrin besteht. Bakterioskopisch: Sehr wenige, große Diplokokken. Die Effloreszenzen entstehen durch Kontaktinfektion mit Speichel, beziehungsweise Nasensekret und verheilen ohne jegliche Narbenbildung. Sie bedeuten ein völliges Analogon der Mundaphthen auf der Haut und haben mit der Impetigo gar nichts zu tun; ein Beweis dafür, daß die vielfach vertretene Ansicht (*Bohn*, Französische Autoren), falsch ist, wonach die Aphthen im Munde einer Impetigo contagiosa auf der Haut entsprechen sollen. Somit ist auch die Bezeichnung Stom. impetiginosa für diese Munderkrankung unzutreffend. Die Derm. fibrinosa (Hautaphthen) wurde sehr häufig (ungefähr in einem Drittel der Fälle) beobachtet und ermöglicht es, die Diagnose Mundfäule schon aus der Entfernung zu stellen.

3. *Moro:* Über „**dyspeptische Exantheme bei Säuglingen**".

19 poliklinische Beobachtungen von masern-, röteln-, selten scharlachähnlichen Exanthemen bei jungen Säuglingen, die weder mit Masern, noch mit Röteln, noch mit Scharlach irgendetwas zu tun hatten, wohl aber gar nicht so selten dafür gehalten wurden. Viele der Mütter suchten eigens wegen dieser Ausschläge das Ambulatorium auf.

In 2 Fällen bestand Grippe, 1 Fall befand sich im Stadium einer schweren alimentären Intoxikation. In den übrigen 16 Fällen handelte es sich jedoch ausnahmslos um Exantheme, die klinisch höchstwahrscheinlich mit der gleichzeitig bestandenen oder knapp vorausgegangenen akuten, sauren Dyspepsie (meist, aber nicht immer kombiniert mit Soor und Intertrigo) in ursächlichem Zusammenhang standen. Das Alter der durchwegs künstlich ernährten Kinder war meist unter 2 Monaten, keines zählte über 4 Monate. Temperatur niemals höher als 38°, meist afebril.

Die Exantheme waren sehr polymorph. Der fleckige Charakter (gegitterte Zeichnung) war meist nur am Stamm, besonders aber um die Gelenke sowie an der Beugeseite (!) der Schenkel deutlich ausgesprochen, sonst waren vielfach nur kleine, von einem hellroten Hof umgebene, stecknadelkopfgroße Knötchen oder Stippchen sichtbar. (Vor allem Gesicht, Wangen, Kinn, Nacken betroffen.) Das typische hellrote, makulöse (marmorierte) Exanthem war sehr flüchtiger Natur und bestand nie länger als höchstens 1 bis 2 Tage, nur die Stippchen persistierten länger und gingen manchmal durch Sekundärinfektion in mäßige Pyodermien über.

Differentialdiagnostische Erwägungen gegenüber den „akuten Exanthemen" kamen wohl kaum in Frage. — Krankengeschichten.

4. *Moro:* „**Die Stellung der Erythrodermia desquamatio (Leiner) im Krankheitssystem**".

Auf Grund zahlreicher klinischer Beobachtungen reiht Vortr. die desquamative Erythrodermie systematisch in die Gruppe der Intertrigo ein und definiert sie als Dermatitis universalis ex intertrigine bei Säuglingen mit einem ausgesprochenen Status seborrhoicus auf exsudativer Grundlage. (Ausführliche Publikation erfolgt in der Münchener med. Wochenschr.)

Diskussion: Trumpp hat die beschriebene Dermatitis fibrinosa erst vor wenigen Wochen bei einem 1½jährigen Mädchen gesehen, hält jedoch die Affektion für äußerst selten. Vielleicht wird sie bei jungen Proletarierkindern häufiger beobachtet.

Seitz sieht die Dermatitis fibrinosa in der Poliklinik sehr häufig.

Ibrahim schließt sich den Ausführungen über die Genese der Erythrodermie an. Auch in seinen Fällen nahm die Erythrodermie stets von der Intertrigo ihren Ausgang. Indes zweifelt er, daß alle diese Fälle dem *Leiner*schen Typus entsprechen. In der Anamnese spielt Unterernährung an der Brust zweifellos eine große Rolle. Auch er hat die Erythrodermie-

kinder als zur exsudativen Diathese gehörig aufgefaßt und mit fettarmer Diät (sowie äußerlich Lebertranapplikation) sehr gute Erfolge gehabt.

Die Dermatitis fibrinosa faciei ist bei Aphthenkindern häufig zu sehen.

Dörnberger frägt an, ob die Todesfälle bei Erythrodermie nicht auf ähnlichen Ursachen beruhen, wie jene nach ausgedehnten Verbrennungen und erwägt, ob es nicht besser sei, den alten Ausdruck Eczema universale seborrhoicum beizubehalten.

Moro hat das nämliche empfunden wie *Ibrahim*, daß nämlich manche Fälle von Erythrodermie vom *Leiner*schen Typus anscheinend etwas abweichen. Indes geht aus den *Leiner*schen Arbeiten hervor, daß auch die „leichteren Fälle" seiner Erythrodermie zuzurechnen sind. Sonst hätte er unmöglich im Laufe von 5 Jahren 45 Fälle sammeln können. Das Münchener poliklinische Material unterscheidet sich nicht so wesentlich vom Wiener Material. Unterernährung an der Brust spielt sicher eine große Rolle. Anamnestische Belege. Die saure Dyspepsie entspricht da oft jenem häufigen, aber bisher viel zu wenig beachteten Zustand, den *Salge* in seinem Lehrbuch als Dyspepsie der unterernährten Brustkinder beschrieben hat. — Der *Leiner*sche Ausdruck Erythrodermia desquamativa ist sehr bezeichnend. Vortr. möchte ihn nicht mehr missen. Wenn man bedenkt, wie freigebig die Dermatologie mit neuen Namen ist, so muß man diesen hier als einen durchaus berechtigten akzeptieren. Im übrigen ist die reine Ekzemnatur mancher intertriginöser Dermatitis nicht über jeden Zweifel erhaben.

Bei jungen Kindern ist zur Schmierinfektion und somit zum Erscheinen der Dermatitis fibrinosa reichlicher Gelegenheit gegeben, als bei älteren Kindern.

5. *J. Meier:* **„Frühe Drucke aus dem Gebiete der Kinderheilkunde".**

Eine Wissenschaft hat erst eine Geschichte, wenn sie es zu einer gewissen Vollkommenheit gebracht hat. Die Kinderheilkunde ist ihrer wissenschaftlichen Entwicklung nach eines der jüngsten Kapitel der Medizin, daher fehlt ihr immer noch eine Geschichte, wie sie z. B. die Geburtshilfe schon nahezu 100 Jahre, seit *Siebolds* grundlegendem Werke: „Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe" besitzt.

Wer sich über die historische Entwicklung der Pädiatrie unterrichten will, ist bisher noch auf das Studium der alten Schriftsteller angewiesen. Diesem Studium stellen sich zwei Schwierigkeiten entgegen. Zunächst bedarf der Forscher einer Vorbildung, die nur der Mediko-Historiker von Fach besitzen kann. Ferner aber ist es sehr schwierig, die einschlägige Literatur zu erreichen. Besonders aus der Zeit des Mittelalters und der Renaissance ist, wie *Sudhoff* sagt, nur was gelegentlich einem Wanderer vor die Füße rollt, aufgehoben, betrachtet und beschrieben worden.

Der Vortr. hat schon seit einer Reihe von Jahren versucht, die für die Kinderheilkunde wichtigen Werke vergangener Zeiten zu sammeln; seiner Demonstration liegen die Schriftsteller zugrunde, die aus dem ersten Jahrhundert seit Einführung des Buchdruckes (1450 bis 1550) stammen. Die medizinischen Drucke jener Zeit geben ein treues Spiegelbild der Errungenschaften vorausgegangener Epochen; die Spezialwerke aus dem Gebiete der Kinderheilkunde sind fast ausschließlich nur eine Blütenlese aus den medizinischen Klassikern des Altertums, aus den Schriften der großen arabischen Ärzte, oft durchsetzt von der mystisch-magischen Mönchsmedizin und der scholastischen Weisheit des Abendlandes.

Demonstrierte Werke:

Bagellardus Paulus a Flumine: De aegritudinibus infantium, 1472, 1. Ausgabe, 2. Druck von Padua. Das Buch behandelt im ersten Teil Pflege und Ernährung des Säuglings, besonders eingehend wird die Wickelung beschrieben. Der 2. Teil ist den Erkrankungen gewidmet, die in der damals üblichen Weise de capite ad calcem zur Beschreibung kommen. Von späteren Ausgaben des Buches (1481, 1531, 1538) konnte letztere, herausgegeben und mit einem Anhang versehen von Petrus Toletus, ebenfalls gezeigt werden. — Mettlinger Bartholomeus 1473 1. Ausgabe des bekannten Kinder-

buches. Neu herausgegeben von Unger 1904. Das Buch erschien in rascher Reihenfolge: 1474, 1478, 1500, 1511, 1531; diese letzte Ausgabe wird gleichfalls demonstriert. — Roesslin Eucharius: Der schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten, 1513, 1. Ausgabe, die Kapitel X, XI, XII sind der Pflege, der Ernährung und den Erkrankungen des Kindes gewidmet. Von den vielen späteren Ausgaben wird eine solche aus dem Jahre 1582 gezeigt, sie enthält viele Holzschnitte, die Kinderpflege darstellend. — Regiment der Gesundheit für die jungen Kinder, 1541. Separatdruck des Anhanges zu Rösslin mit zahlreichen Holzschnitten. — Ordnung eines ehrbaren Rats der Stadt Regensburg, die Hebammen betreffend, 1555. 1. Druck der Regensburger Hebammenordnung; die Hebammen werden darin angewiesen sich auch des Kindes anzunehmen und die Mutter zum Stillen anzuhalten. — Antoine du Saiys altfranzösisches Gedicht: Lesperon de Discipline, 1532, befaßt sich in seinem 2. Teile mit der Ernährung und Erziehung des Kindes; den Müttern wird vor allem das Stillen zur Pflicht gemacht: „Es genügt nicht, ein Kind zu gebären, man muß es auch noch selbst ernähren." Jedes Blatt des seltenen Buches ist von kostbaren Holzschnittbordüren umsäumt. — Julius Alexandrinus: De puerorum educatione, 1541, ist ebenfalls ein Lehrgedicht über Pflege und Erziehung des Kindes. — Sebastianus Austrius: De infantium sive puerorum morborum liber; 3 Ausgaben, 1540, 1549, 1624 werden gezeigt. Das Buch ist eine verbesserte und vermehrte Übersetzung des zur Zeit Philipps des I. von Spanien verfaßten Werkes des Arztes Cornelius. 54 Erkrankungen des Kindes sind eingehend behandelt. — Guoltherus Ryff, Hebammenbuch (1569, 2. Ausgabe) enthält eine fast wörtliche Übersetzung des Buches von Sebastianus Austrius. — Leonellus Faventinus: De aegritudinibus infantium 1544 und 1547; herausgegeben von Georg Kuffner, ein Therapeutikum der Kinderkrankheiten. — Blondus Michael Angelus: De affectibus infantium, 1539, ein kurzgefaßtes Schriftchen über Kinderkrankheiten. — Accorombonus Eugebius, 1536: De lacte. — Gessner Konrad, 1543. De lacte et operibus lactariis. Beide Schriften zeigen, daß man damals auch der Milch schon wissenschaftliches Interesse entgegenbrachte.

Sitzung vom 13. Januar 1911.

(Hauptversammlung.)

1. Jahres- und Kassabericht.
2. Vorstandwahl für 1911. 1. Vorsitzender: *Trumpp;* 2. Vorsitzender: *Rommel;* Schriftführer: *Uffenheimer;* Kassenführer: *Adam.*
3. Geschäftliches.
4. *Loewenfeld* (a. G.): **„Die Sexualität im Kindesalter".**

Der Vortr. erwähnt zunächst die ältere, gegenwärtig in den ärztlichen Kreisen noch weit vorherrschende Ansicht, nach welcher für die Kindheit bis in die der Pubertät unmittelbar vorhergehenden Jahre ein Zustand der Asexualität das nomale Verhalten bildet, und die in dieser Periode vorkommenden sexuellen Vorgänge auf äußere Einflüsse (Lokalaffektionen, Verführung, Mißbrauch etc.) zurückzuführen sind. Dieser Ansicht trat *Freud* in seinen 1905 publizierten „3 Abhandlungen zur Sexualtheorie" mit Entschiedenheit entgegen. Nach diesem Autor beginnt das individuelle Sexualleben schon mit der Geburt und läßt die infantile Sexualität einen bestimmten Entwicklungsgang erkennen, der durch eine Reihe sukzessive auftretender sexueller Vorgänge gegeben ist.

Nach Erwähnung einiger prinzipieller Bedenken, welche sich gegen die *Freud*sche Annahme richten, daß das von ihm bei Neurotikern Ermittelte auf allgemeine Geltung Anspruch erheben könne, unterzieht der Vortr. die einzelnen von *Freud* als Sexualäußerungen und Glieder der infantilen Sexualentwicklung aufgefaßten Vorgänge einer eingehenden Prüfung. Die sexuelle Erregung und Befriedigung bei der Nahrungsaufnahme durch Reizung der erogenen Lippenzone, das Ludeln, die Säuglingsonanie, die *Freud* als regelmäßiges Vorkommnis erachtet, den Zeige-, Schau- und Grausamkeitstrieb, die in späteren Kinderjahren auftretende, zentral bedingte Sexualerregung, die

zu Onanie oder pollutionsartigen Vorgängen führt. Der Vortr. gelangt hierbei zu dem Schlusse, daß es sich zum Teil um sexuelle Deutung von Erscheinungen handelt, welche eine andere näher liegende Erklärung zulassen, zum Teil um Verallgemeinerung von relativ seltenen Vorgängen. Das erstere gilt von der angenommenen Sexualerregung bei der Nahrungsaufnahme durch Saugen, von dem Zeige-, Schau- und Grausamkeitstrieb, das letztere von der Säuglingsonanie und den analogen Vorgängen in späteren Kinderjahren. In betreff der Säuglingsonanie hat Vortr. sich auch Auskunft von Kinderärzten verschafft, welche dieselbe als Seltenheit bezeichneten

Die von *Freud* gegebene Schilderung der infantilen Sexualentwicklung kann demnach nicht als zutreffend erachtet werden. Den Grundgedanken *Freuds*, daß das Sexualleben des Individuums bereits im zartesten Alter beginnt und gewisser regelmäßiger Züge nicht ermangeln dürfte, hält jedoch Vortr. für durchaus berechtigt.

Im folgenden versucht Vortr., einen kurzen Überblick über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von den unbestreitbaren Sexualäußerungen im Kindesalter zu geben, die er der Übersicht halber in subjektive und objektive sondert. Der ersten Gruppe gehören sexuelle Empfindungen und Erregungen an, die sowohl durch äußere als innere (psychische) Reize hervorgerufen werden können. Von äußeren Reizen kommen in Betracht: mechanisch durch Reibung, Druck etc., auf die Genitalien, den Darm, die Anal- und Urethralschleimhaut (*Freuds* Analerotik, *Sadgers* Urethralerotik) einwirkende Vorgänge, gewisse rhythmische Körperbewegungen, intensive Muskelanstrengungen, auch schmerzhafte Einwirkungen auf das Gesäß. Von psychischen Reizen bilden bei älteren Knaben nicht selten sinnliche Phantasien eine Quelle sexueller Erregung, noch häufiger und zum Teil auch schon bei jüngeren Knaben Wahrnehmung entblößter Teile des weiblichen Körpers oder die Berührung solcher, mitunter auch der Verkehr mit Personen des anderen Geschlechtes (ohne jede Intimität) oder auch das Verweilen in der Nähe solcher. Auch intensive Affekte, insbesondere Angst und Schreck können sexuelle Erregung, und zwar in schon sehr frühem Alter, bei älteren Knaben bis zu Pollution sich steigernd, auslösen.

Die auffälligen Unterschiede, welche sich in den einzelnen Fällen bezüglich der Wirksamkeit der erwähnten Reize kundgeben, führt der Vortr. auf den Umstand zurück, daß die nach seinen Untersuchungen von der Allgemeinkonstitution unabhängige Sexualkonstitution des Individuums sich in ihrer besonderen Artung schon im Kindesalter geltend macht.

Erotische Neigungen vom Charakter der sexuellen Liebe finden sich im Kindesalter häufiger, als bisher angenommen wurde. Die Richtung derselben kann ebensowohl hetero- als homosexuell sein, ohne daß dadurch späteres normales Verhalten verhindert wird.

Von den objektiven Sexualäußerungen treten Erektionen schon sehr früh, selbst schon im Säuglingsalter auf, zum Teil durch Lokalaffektionen an den Genitalien, zum Teil durch zentrale (spinale) Erregungsvorgänge bedingt. Durch letztere kann sogar, wie eine Beobachtung des Vortr. zeigt, sehr lang andauernder Priapismus hervorgerufen werden.

Auch durch psychische Vorgänge (sinnliche Eindrücke) werden ähnlich wie bei Erwachsenen mitunter Erektionen ausgelöst; diese gewinnen jedoch erst von der Pubertätszeit an (13. Lebensjahr bei unserer Bevölkerung) den Charakter einer regelmäßigen Erscheinung, womit die facultas coeundi gegeben ist. Die facultas generandi, die an die Bildung von Spermatozoen in den Keimdrüsen geknüpft ist, entwickelt sich im Durchschnitt später (14. bis 18. Lebensjahr).

Die Spermabereitung führt früher oder später zum Auftreten von Pollutionen, falls nicht auf anderem Wege der Spermaansammlung entgegengewirkt wird. Vor dem 15. Lebensjahr sind diese Ergüsse bei Individuen, die von Masturbation frei bleiben, selten.

Bei Mädchen bezeichnet der erste Eintritt der Menses eine gewisse Stufe der Sexualentwicklung, deren zeitlicher Eintritt durch Abstammung (Rasse) und Lebensverhältnisse des Individuums erheblich beeinflußt wird

(in Deutschland zwischen dem 13. und 16. Lebensjahr), bei den Angehörigen der wohlhabenden städtischen Bevölkerung um ein Jahr früher als bei den Mädchen der hart arbeitenden und ländlichen Bevölkerung, bei den Jüdinnen am frühesten (*Theilhaber*).

Masturbation findet sich nach des Vortr., auf einem großem Materiale basierenden Ermittlungen vor dem 8. Lebensjahre selten (ebenso nach *Meirowsky*); von der Gesamtzahl der verwerteten Fälle entfielen nur 12% auf die Zeit vor dem 10. Lebensjahre; von diesem bis zum 16. steigt der Prozentsatz.

Bei älteren Knaben kommt es insbesondere unter dem Einflusse der Verführung auch zu Kohabitationsversuchen und regelrechter Kohabitation.

Auch den qualitativen Anomalien des Sexualtriebes (Perversionen) begegnet man nicht selten schon im Kindesalter. Sadismus und Fetischismus können sich schon vor dem 10. Lebensjahre deutlich geltend machen. Das Urningtum und das psychosexuelle Zwittertum lassen sich öfters bis in die Kinderjahre zurückverfolgen. Die Annahme einer eingeborenen Natur des Urningtums hält der Vortr. jedoch nicht für genügend begründet.

Diskussion: Isserlin meint, daß der Vortr. gleich ihm das Wesentliche der *Freud*schen Anschauungen widerlegt habe. Er selbst wollte die Verdienste *Freuds* nie bestreiten. Jene geschlossene Entwicklung, die *Freud* von dem polymorph-perversen Kind gegeben habe, ist ein Phantasieprodukt; das Alter, in dem geschlechtliche Vorgänge festgestellt werden können, ist zweifellos ein sehr junges. Am Schluß erwähnt *Isserlin* die Geschichte eines Kindes, das mit 3 bis 4 Jahren zu Füßen seiner Schwester spielend bereits onanistische Manipulationen machte und Fußfetischist wurde.

Löwenfeld hat in *Isserlins* Kritik nur die Beweise für seine Behauptungen vermißt, will aber nicht sagen, daß er dessen Kritik verwirft. Er gibt die Geschichte der Entwicklung der vita sexualis eines jungen Mediziners bis zu dessen 20. Lebensjahr wieder.

Pfaundler hat nur einmal zweifellos Säuglingsonanie beobachtet; älterer Säugling mit Obesitas, Kind polnischer Juden, an der Mutterbrust; Orgasmen während seiner Mahlzeiten. Um über das Sexualleben der Kinder etwas in Erfahrung zu bringen, läßt sich die Methode der Assoziation mit Vorteil benutzen.

Hecker erkundigt sich nach der Bedeutung der Erektion bei Säuglingen. Er meint, daß dabei nichts Krankhaftes vorliegt, daß sie vielmehr der Miktion vorausgeht. Das Ludeln scheint mehr eine Rückständigkeit zu sein. Die Kinder können wohl von der Gewohnheit des Saugens schlecht loskommen. Er glaubt, daß der Zeige- und Schautrieb wirklich verbreitet ist, meint aber, daß hier der Reiz des Verbotenen mitspiele. Der Grausamkeitstrieb scheint auch nicht so selten zu sein.

Zwischen *Seitz* und *Isserlin* erhebt sich ein weitläufiger Diskurs pro und contra *Freud*, der keine neuen Gesichtspunkte bringt.

Uffenheimer meint, daß die Besprechung der *Freud*schen Lehren die Diskussion vom eigentlichen Thema abbringe. Es gelte zunächst einmal wirklich genügendes Material zu sammeln über sexuelle Erscheinungen im Kindesalter. Hierüber fehlen bisher weitgehende Erfahrungen. Wo sexuelle Erscheinungen beim Kind festgestellt sind, ist zu entscheiden, ob sie als etwas Normales oder als etwas Pathologisches zu betrachten sind. Weiter ist von Wichtigkeit der Gesichtspunkt, ob bei Kindern mit abnorm starkem sexualen Leben die Sexualität das primär Abnorme sei und die übrigen Schädigungen des Nervenlebens erst sekundär entstehen, oder ob umgekehrt aus bereits vorhandenen Störungen des Nervenlebens Störungen der vita sexualis entstehen. Den oft vorkommenden Zeige- und Schautrieb halte er in der Regel für nichts Sexuelles, sondern erkläre ihn durch Nochnicht-Vorhandensein eines anerzogenen Schamgefühls. Grausamkeitstrieb werde auch bei Kindern beobachtet, die sich hernach in jeder Beziehung tadellos entwickeln. Die häufigen Erektionen des jungen Kindesalters seien vermutlich nur selten sexueller Natur. Die *Freud*schen Lehren wirken deshalb so ungeheuer suggestiv, weil sie eben

die sexuellen Vorgänge zu erleuchten trachten. Ähnliches zeige sich auf ganz heterogenen Gebieten, siehe *Wedekind* u. a. Am widerlichsten innerhalb der *Freud*schen Lehren sei der dipustraum, der gewiß nur bei ganz schwer Pathologischen eine Rolle spiele. *Uffenheimer* warnt eindringlich davor, daß die *Freud*schen Lehren in das Gebiet der Kinderheilkunde Eingang finden und fürchtet vor allem die Gefahren psychoanalytischer Versuche.

Lothmar spricht sich in gleicher Weise wie *Isserlin* aus.

Löwenfeld (Schlußwort) ist unbefriedigt über die Resultate der Diskussion.

Sitzung vom 10. Februar 1911.

1. *Pfaundler* demonstriert einen Fall von „Pseudorachitisme syphilitique". Es handelt sich um eine Spätform kongenitaler Lues mit hochgradigen multiplen Verkrümmungen der Gliederknochen, die Rachitis vortäuschen, jedoch nach dem Röntgenbefunde und gewissen differentialdiagnostisch bedeutsamen Charakteren gleichfalls luetischen Ursprungs sind. Salvarsanbehandlung.

2. *Pfaundler* bespricht einen Fall von **Pubertas praecox** bei einem jetzt 15jährigen Knaben mit Kryptorchie und Hypoplasie der äußeren Genitalien, durch die ein Pseudo-Hermaphroditismus vorgetäuscht wird. Bei der Geburt bestanden Zweifel über das Geschlecht, weil das leere Skrotum nach der Art großer Labien geteilt, der Penis sehr klein war und komplette Hypospadie bestand. Im 10. Jahre trat Bartbildung, allgemeiner Haarwuchs, Stimmveränderung ein und sistierte infolge Verschlusses aller Epiphysenlinien jegliches weitere Wachstum. Daher Zwergwuchs bei erwachsenen Gesichtszügen, athletischer Muskulatur und starkes Überwiegen der Oberlänge gegen die Unterlänge. Rippenknorpel verkalkt. Weder körperlich noch geistig irgendwelche Anzeichen von Heterosexualität. Normale Geschlechtsempfindung. Partielle Erektionen ohne Samenerguß. Es ist anzunehmen, daß durch die Lageveränderung der Hoden ihre generative Funktion schwer beeinträchtigt, dagegen die interstitielle Funktion, die die Pubertätserscheinungen und den Epiphysenschluß beherrscht, in übermäßigem oder verfrühtem Maße wirksam geworden ist. Mit Hinblick auf die Befunde am chromaffinen System bei vorzeitiger Pubertät interessiert ein vielleicht von der Steißdrüse ausgehender kleinapfelgroßer zystischer Tumor am oberen Ende der Glutaealfalte.

3. *Pfaundler* demonstriert eine nach allen mikroskopischen und chemischen Charakteren als echte Milch anzusprechende Flüssigkeit, die das Eutersekret eines noch nicht 2jährigen, noch nicht gedeckten und sicher nicht tragenden Kuhkalbes darstellt. (Beobachtung des Herrn Gutsbesitzers *Auzinger* auf Berghof bei Polling.) Das Kalb war von anderen Jungtieren im Laufstall angesaugt worden. Bericht über die in der Literatur vorliegenden analogen Fälle bei Haustieren und beim Menschen. Die Tatsache, daß eine Milchdrüse ohne vorausgegangene Präparation durch Schwangerschaft, durch mechanische Reize zur Produktion großer Mengen echter Milch gebracht werden kann, ist mit den geläufigsten Theorien der Laktation unvereinbar. Man muß annehmen, daß nicht allein der Inhalt des schwangeren Uterus (Placenta oder Embryo nach *Halban*, beziehungsweise *Starling* und *Biedl*), sondern auch die Keimdrüse selbst der Ursprungsort von Hormonen sein könne, deren Wirkung anabolische und deren Ausfall katabolische Prozesse in der Milchdrüse hervorruft. *Schein* nimmt eine kontinuierliche, insensible Brustdrüsensekretion an. Pathologische Vorgänge im Keimdrüsenbereich können vermehrte plastische und sekretorische Anreize verursachen. Der Saugreiz erhält und vermehrt die Sekretion.

Diskussion ad 2: *Klar, Trumpp.*

4. *Seitz* regt an, daß die Gesellschaft nochmals Stellung zum Hebammenunterricht in Säuglingskunde nimmt und eine Eingabe an das Ministerium richtet.

Diskussion: Pfaundler, Regensburger, Moro, Seitz. Eine Kommission soll die nötigen Schritte tun.

5. *Trumpp:* „Influenza?"

Vortr. bespricht die Schwierigkeiten, welche die atypischen Influenzafälle der Diagnose bereiten können, und gibt die Anregung, künftig bei zweifelhaften Fällen regelmäßig bakteriologische Untersuchungen des Nasen- und Rachensekretes vorzunehmen, um dadurch mit der Zeit eine präzisere Diagnosenstellung zu ermöglichen. (Die Arbeit erscheint in der Münchener med. Wochenschr.)

Diskussion: Mennacher. Der Blutbefund bei Influenza ist folgender: rote Blutkörperchen normal, Hyperleukocytose, z. B. bei einem 5jährigen Kind 18 600. Neutrophile polynuklere L. absolut und relativ vermehrt, Lymphocyten entsprechend vermindert. Eosinophile L. vermindert oder fehlend.

Hecker bestätigt die *Trumpp*schen Befunde und stimmt seiner Forderung bei.

Nadoleczny beobachtete bei Erwachsenen in ein und derselben Familie neben typischen schweren Influenzafällen mit Nasenhöhlenerkrankungen usw. leichte Rachenaffektionen, welche zwar rasch abheilten, aber auffällig lang dauernde Störungen der Singstimme hinterließen. Die Erscheinungen an der hinteren Rachenwand sind Zeichen einer Lokalisation im Epipharynx. Der hartnäckige Reizhusten beruht in der Mehrzahl der Fälle auf Überempfindlichkeit der Seitenstränge, auch typischer Seitenstrangschmerz kommt vor. Oft gelingt es, diese Beschwerden dadurch zu beseitigen, daß man je einen Tropfen Höllensteinlösung (bis zu 20%) an jedem Seitenstrang herabrinnen läßt.

Moro fragt nach bakteriologischen Details.

Rommel: Bei ähnlichen Fällen hat er die Cervicaldrüsen unter dem Sternocleide stark geschwollen gesehen.

Trumpp (Schlußwort).

A. Uffenheimer (München).

Referate aus der norwegischen Literatur 1909 und 1910.

Von **Dr. Carl Looft** (Bergen, Norwegen).

H. Wille. *Ein Fall von angeborenem Fibuladefekte.* (Anchylosierung des Fußgelenkes durch freie Beinplastik.) (Norsk. Magazin for Laegevidenskaben 1909, Nr. 2.)

Bei einem 10 Jahre alten Knaben wurde linksseitiger Fibuladefekt gefunden, ebenso fehlten die 2. Zehe und Os metatarsi sec.; das Kind war imbezill.

Der Fuß war in Valgusstellung, das Gelenk schlaff und der Knabe ging schlecht am inneren Malleolus.

Mit frischem Beine von einem soeben amputierten Patienten wurde à la Lexer (Königsberg) das Fußgelenk anchylosiert. Nach 6 Wochen zeigte sich das Gelenk fixiert und nach $2^1/_2$ Monaten konnte der Knabe mit Stiefel und Korkeinlage herumgehen; der Gang war ganz gut, ohne Zeichen von Schmerzen. Durch „Röntgen" wurde konstatiert, daß das transplantierte Knochenstückchen völlig eingeheilt war.

E. Hellesen. *Die kutane Tuberkulinreaktion im Kindesalter.* (Norsk. Magazin for Laegevidenskaben 1909, Nr. 4.)

An der pädiatrischen Universitätsklinik in Christiania wurden unter Leitung des Professors Axel Johannessens 418 Kinder mit Tuberkulin nach von Pirquet geimpft. Die Fälle wurden in 3 Gruppen geteilt:

1. Klinische Tuberkulose,
2. Suspekte Tuberkulose,
3. Ohne klinisch nachweisbare Tuberkulose.

Die 1. Gruppe umfaßt 58 Fälle, davon 23 mit Tuberculosis pulmonum, 3 mit Meningitis tuberculosa, 14 mit Spondylitis, 3 mit Gommes scrofuleuses und 8 mit ausgesprochener Skrofulose.

Bei 56 = 97% war die Reaktion eine positive.

In der 2. Gruppe, 59 Fälle umfassend, reagierten 35 = 59%.

In der 3. Gruppe mit 301 Fällen wurden 68mal = 23% der Fälle eine positive Reaktion gefunden.

11 Fälle kamen zur Sektion, die mit der Reaktion übereinstimmende Resultate zeigten.

1 Fall, der positiv reagiert hatte, zeigte keine deutliche Tuberkulose; hatte doch Glandelschwellung und vielleicht ist eine Tuberkulose macroscopisch übersehen worden.

V. Uchermann. *Ein Fremdkörper in der Lunge bei einem Kinde. Bronchoscopia inferior. Heilung.* (Norsk. Magazin for Laegevidenskaben 1909, Nr. 12.)

Ein 4½ Jahre altes Mädchen hatte einen Fremdkörper — ein Knochenstückchen 1·7 cm × 1 cm × 0·6 cm groß — in den rechten Bronchus bekommen, er wurde durch Bronchoskopie entdeckt und entfernt.

Nach der Operation zeigte das Kind während 4 Tage eine lobuläre Pneumonie an derselben Seite.

Völlige Heilung nach 12 Tagen.

Theodor Frölich. *Experimentelle Untersuchungen über infantilen Skorbut.* (Norsk. Magazin for Laegevidenskaben 1910, Nr. 3.)

Der Verf. hat „um die Wirkung einer einförmigen Ernährung mit stark und durch längere Zeit gekochter Milch" zu konstatieren, zahlreiche Versuche an jungen Meerschweinchen gemacht. Bei solchen Tieren hat der Verf. früher gezeigt, daß bei diesen das pathologisch-anatomische Bild des Skorbuts sicher hervorgerufen werden kann.

Tiere, die längere Zeit nur rohe Milch bekamen, wurden nach einigen Wochen bis 120 Tagen schwach und starben. Die Sektion zeigte stark ausgesprochene Veränderung der Knochen, zahlreiche Frakturen, insbesonders an den Vorderenden der Rippen, wo auch kleine Blutungen gefunden wurden. Hie und da wurden die Backenzähne lose gefunden, sonst waren sie gesund. Mikroskopisch war die Knochensubstanz im ganzen abgenommen, Corticalis dünn und mit großen Lacunen durchgesetzt, die Spongiosabälkchen sehr verdünnt oder verschwunden; die von dem Knorpel ausgehende Neubildung von Knochensubstanz war beinahe ganz aufgehört. Das Bild war das einer Erweichung und Bröckeligwerden (Osteotabes) der Knochensubstanz, ein hervortretendes Symptom im Krankheitsbilde des infantilen Skorbuts.

Versuche wurden demnächst mit längere Zeit gekochter und über 100° erhitzter Milch gemacht.

Die Resultate waren dieselben wie nach einseitiger Ernährung mit roher Milch.

Früher hat der Verf. durch zahlreiche Versuche gezeigt, daß junge Meerschweinchen durch einseitiges Füttern mit Haferkorne das deutliche Bild des Skorbuts bekommen, jetzt wurde die Wirkung roher und gekochter Milch dieser Nahrung zugesetzt, studiert, inwiefern sie also „antiskorbutisch" sein könnte. Es zeigte sich, daß rohe Milch dem Haferkorne zugesetzt, eine antiskorbutische Wirkung hatte, war die Milch 10 Minuten gekocht oder bei 110° erhitzt, zeigten die Tiere klinisch und pathologisch-anatomisch das Bild des echten Skorbuts.

War die Milch nur bei einer Temperatur von 98° erhitzt, zeigten die meisten Tiere ausgesprochene Zeichen eines Skorbuts, andere nur leichte

Zeichen. Wurde pasteurisierte Milch zur Seite des Haferkornes gereicht, zeigten die Tiere, wenn sie reichlich Milch tranken, keine Zeichen des Skorbuts, aber Zeichen eines Weichwerdens der Knochen, tranken sie wenig Milch, bekamen sie Skorbut.

Nach seinen Versuchen schließt der Verf., daß bei diesen pflanzenfressenden Tieren die Verhältnisse insoweit von denen bei Menschen verschieden sind, daß einseitige Ernährung mit gekochter Milch nicht den echten Skorbut hervorbringen kann. Einseitige Ernährung mit Cerealia dagegen hat dieselben Wirkungen wie bei Menschen: Skorbut. Der gekochten Milch gegenüber vermögen sie wahrscheinlich wie die Mehrzahl der Kinder durch die Verdauungsarbeit den Verlust, den die Milch durch Erhitzen an antiskorbutischen Stoffen erleidet, auszugleichen (Heubner), was sie den Cerealia gegenüber nicht vermögen. Durch Erhitzen verliert die Milch ihre antiskorbutische Wirkung.

Sinding-Larsen. *Die konservative Behandlung der Coxit.* (Norsk Magazin for Laegevidenskaben 1910, Nr. 4.)

Die größte Menge aller Coxitisfälle bei Kindern werden durch eine konservative Behandlung geheilt; die funktionellen Resultate sind auch dadurch völlig befriedigend.

Wo man nach genauen Untersuchungen (Röntgen usw.) die konservative Behandlung aufgeben muß, ist die radikale Resektion indiziert. Nach beiden Behandlungsmethoden kann man Therapia orthopaedica nicht entbehren.

Die Behandlung der Coxitisfälle dürfte eigentlich nur Chirurgen an Spezialhospitälern überwiesen werden, wo die kleinen Patienten unter hygienischen Bedingungen die Therapia morbi und Therapia orthopaedica genießen könnten.

H. Wille. *Ein Fall von Intussuszeption durch Hirschsprungs Methode geheilt.* (Norsk. Magazin for Laegevidenskaben 1910, Nr. 6.)

Bei einem 10 Monate alten Knaben mit Intussuszeption wurde in Narkose erst manuelle Reduktion des Tumors, soweit wie möglich und darnach Injektion mit Wasser per rectum gemacht. Heilung.

Chr. Döderlein. *Infantiles kongenitales Myxödem.* (Norsk. Magazin for Laegevidenskaben 1910, Nr. 7.)

Ein 4 Jahre alter Knabe, der eine Länge von 67 cm hatte, zeigte das typische Bild des Myxödems und Imbezilität.

Ausgezeichnete Resultate von der Behandlung mit Gl. Thyreoideatabletten.

M. Solberg. *Infantiles Myxödem.* (Norsk. Magazin for Laegevidenskaben 1910, Nr. 10.)

Verf. referiert einen Fall von infantilem Myxödem, wo die Behandlung mit Gl. Thyreoideatabletten die körperliche Entwicklung sehr beförderte, die geistige aber nicht.

Th. Langaker. *7 Todesfälle von Diabetes mellitus bei Kindern, 5 davon bei Geschwistern.* (Norsk. Magazin for Laegevidenskaben 1910, Nr. 10.)

Die Krankengeschichte zeigte bei den 5 Geschwistern nichts ätiologisch Wichtiges, in dem einen Falle zeigte die Sektion eine Pankreasdegeneration. Die zwei anderen Fälle bieten nur das gewöhnliche an Interesse dar.

Wilh. Holst. *Beitrag zur Behandlung der Dickdarminvagination.* (Norsk Magazin for Laegevidenskaben 1910, Nr. 10.)

Ein 3 Jahre alter Knabe wurde nach 24 Stunden dauernder Invagination des Colon descendens operiert; erstens wurde Laparotomie gemacht; als der Tumor irredukabel war, wurde Coecostomie gemacht; später wurde unilaterale Ausschaltung des Dickdarmes gemacht, wonach das Kind nach einer Zeit geheilt wurde.

Bei einem 2 Jahre alten Knaben wurde 4 Tage nach Anfang der Invagination Laparotomie gemacht; als die Reduktion unmöglich war, wurde Darmfistel angelegt. Nach einigen Wochen war das Kind geheilt.

H. S. Erichsen. *Die Sterblichkeit von Säuglingen in Trondhjem (Drontheim) speziell mit Rücksicht auf das Verhältnis zwischen der Sterblichkeit von ehelich und unehelich Geborenen.* (Tidsskrift for den Norske Laegeforening 1909, Nr. 13.)

Der Verf. hat die Sterblichkeit von Kindern von 0 bis 4 Jahre in der Periode von 1897 bis 1904 untersucht. Die Todesursachen sind in 6 Gruppen geordnet: 1. Tuberkulose, 2. Krankheiten der Respirationsorgane, 3. Krankheiten der Verdauungsorgane, 4. Convulsiones, 5. epidemische Krankheiten, 6. andere Krankheiten. In den 8 Jahren starben im 1. Lebensjahre 10·81% von allen ehelich Geborenen und 13·07% von den unehelich Geborenen, in den ersten 3 Monaten wieder, respektive 4·67% und 7·43%. Im 2. Lebensjahre starben 2·83% von ehelich Geborenen und 1·96% von den unehelich Geborenen, im 3. Lebensjahre wieder 2·43% von den ehelich Geborenen und 1·20% von den unehelich Geborenen.

Daß die Sterblichkeit vom 3. bis 12. Monate größer unter den ehelichen wie unter den unehelichen Kindern ist, glaubt der Verf., durch die Tuberkulose bewirkt ist, indem 17·85% der ehelichen und nur 3·03% der unehelichen dieser Krankheit verfielen.

Allein die Verdauungskrankheiten töten mehrere von den unehelichen als von den ehelichen Kindern; während die Krankheiten der Respirationsorgane eine größere Rolle bei den ehelichen Kindern spielen, gilt dies nur dem 1. Halbjahre, im 2. Halbjahre sind die Verhältnisse in Favör der ehelichen.

Von 1897 bis 1904 starben im ganzen im Alter von 0 bis 4 Jahren von 8445 lebend Geborenen ehelichen Kindern 15·43%, von 1171 unehelichen 15·88% — ein sehr geringer Unterschied.

S. Stjernholm. *Wiederholte Beinbrüche bei einem hereditär luetischen Kinde.* (Tidsskrift for den Norske Laegeforening 1909, Nr. 15.)

Ein 4 Jahre altes hereditär luetisches Mädchen bekam durch einen leichten Fall Fraktur des linken Oberschenkels, ½ Jahr später wieder Fraktur desselben Beines. Wieder nach ½ Jahr Fraktur des rechten Oberschenkels, und 3 bis 4 Monate später noch einmal Fraktur dieses Beines.

Johan Werner. *Ein Fall von Atresia ani congenita.* (Tidsskrift for den Norske Laegeforening 1910, Nr. 14/15.)

Der Knabe hatte außer Atresia ani auch Pes equino varus an der rechten Unterextremität. Der Fuß lag fest gegen Perineum, in Rima interna tes eingeklemmt.

Der Verf. vermutet, daß der Druck des Fußes die Ursache der Atresie sei.

Der Knabe starb nach 24 Stunden.

J. F. Johnsen. *Eine Diphtherie-Milchepidemie.* (Tidsskrift for den Norske Laegeforening 1910, Nr. 16.)

Von einem Hofe, wo das Milchmädchen sich als Diphtheriebazillenträgerin zeigte, wurden 28 Personen, die Milch von dieser Stelle bekommen hatten, mit klinischer Diphtherie infiziert.

Francis Harbitz. *Die Ursachen des plötzlichen Todes im Kindesalter und die gerichtsärztliche Beurteilung solcher Fälle — mit spezieller Rücksicht auf die Thymushyperplasie und „Status lymphaticus".* (Tidsskrift for den Norske Laegeforening 1910, Nr. 18/23.)

Vom gerichtsärztlichen Standpunkte behandelt der Verf. diese Frage, die er mit zahlreichen kasuistischen Sektionsfällen illustriert. Erstens beschreibt er den Thymustod, den er nach dem Sektionsfunde bei 2 plötzlich gestorbenen Zwillingen einräumt; die Thymushyperplasie bewirkt anormale mechanische Verhältnisse im Thorax, insbesondere eine Kompression von Trachea. Er hebt hervor, daß dieser Tod oft bei Zwillingen und auch bei mehreren Geschwistern einer Familie gesehen worden ist; er referiert noch einen Fall von Zwillingen aus Norwegen.

Der Verf. meint, daß Status lymphaticus beinahe ein physiologischer Zustand im Kindesalter ist. Bei vielen plötzlichen Todesfällen anderer Ursachen wurde er gefunden, ohne daß der Verf. ihm eine direkte oder indirekte Wichtigkeit beilegen konnte.

Diesen Zustand aber ganz außer Betracht zu lassen darf der Verf. nicht, indem er meint, daß einige Personen, insbesondere Kinder und junge Individuen eine große Disposition für plötzlichen Tod zeigen, so z. B. nach kleinen Operationen u. dgl. Bei solchen Individuen findet man alle Zeichen eines Status lymphaticus.

Der Verf. behandelt demnächst die häufigsten natürlichen Ursachen eines plötzlichen Todes bei kleinen Kindern und hebt hier hervor Krankheiten der Respirationsorgane und Verdauungsorgane, oft in Verbindung mit Rachitis, ebenso Convulsiones (er nimmt volle Rücksicht auf die moderne deutsche Lehre von den Ernährungsstörungen [Finkelsteins Intoxikation etc.] und der Spasmophilie), die Infektionskrankheiten usw. Zum Schluß wird plötzlicher Tod bei Kindern in den ersten Tagen nach der Geburt behandelt; die vorzeitige Geburt, kongenitale Syphilis und Krankheiten der Respirationsorgane werden speziell hervorgehoben.

H. J. Vetlesen. *Spasmophile Diathese.* (Tidsskrift for den Norske Laegeforening 1910, Nr. 24.)

Der Verf. referiert einen Fall von plötzlichem Tode bei einem 16 Monate alten Knaben, wo die Ursache Spasmophilie angenommen wurde.

Carl Looft. *Plötzlicher Tod bei kleinen Kindern.* (Medicinsk Revue 1909, Nr. 9.)

Eine übersichtliche Darstellung der verschiedenen Anschauungen von dieser Frage.

Carl Looft. *Die Wohnungsfrage und die Säuglingssterblichkeit.* (Medicinsk Revue 1909, Nr. 10.)

Eine Zusammenstellung von dem, was Kinderärzte und Hygieniker in dieser Sache geliefert haben.

Carl Looft. *Die Behandlung der akuten Bronchopneumonie bei kleinen Kindern.* (Medicinsk Revue 1910, Nr. 1.)

Der Verf. beschreibt alles, was bei der Behandlung der verschiedenen Formen einer akuten Bronchopneumonie bei kleinen Kindern in Betracht kommen kann.

Besprechungen.

Pfaundler-Schloßmann. *Handbuch der Kinderheilkunde.* (III. und IV. Bd. 2. Aufl. Leipzig 1910. Verlag von F. C. W. Vogel.)

Der dritte und vierte Band bringen in meist vorzüglichen Darstellungen die Abhandlungen von Moro: „Die Erkrankungen der Mundhöhle" und „Die Darmflora", von Finkelstein: „Die Erkrankungen der Tonsillen, des Pharynx und des Oesophagus", von Pfaundler: „Die Pylorusstenosen im Säuglingsalter", von Selter: „Die Erkrankungen des Darmfortsatzes", von Stoos: „Die Erkrankungen des Bauchfells und der Leber", von Feer: „Die Erkrankungen der Atmungsorgane", von Galatti: „Die Erkrankung des Kehlkopfes", von Hochsinger: „Die Erkrankung des Kreislaufsystems"; Langer bespricht die tierischen Parasiten, Freund die Pathologie des Stoffwechsels, Schloßmann die Vergiftungen, Friedjung die Erkrankungen der Thymus, Siegert die der Schilddrüse. Im vierten Bande hat Langstein die Erkrankungen des Urogenitalapparates, Pfister die Eigenheiten des kindlichen Zentralnervensystems, Zappert die organischen Erkrankungen des Nervensystems, Thiemisch die funktionellen Erkrankungen des Nervensystems und die Erkrankungen der Meningen, Gallewsky die Hautkrankheiten und Leiner die tuberkulösen Erkrankungen der Haut bearbeitet. Überall sind die neuesten Arbeiten berücksichtigt.

Am wenigsten kann ich mich mit einem der wichtigsten Kapitel des Handbuches befreunden, mit der Abhandlung von Fischl: „Über die Ernährungsstörungen des Säuglings." Hier kommen mehrere mißzuverstehende Sätze vor, die unbedingt ausgemerzt werden müssen. So sagt Verf. S. 131, bei Besprechung der alimentären Glykosurie: „Der Zucker der Nahrung und zwar alle hierbei in Betracht kommenden Zuckerarten wird nicht verbrannt, sondern unverändert, ja auch in Form von Vorstufen der gewöhnlichen Darmverarbeitung ausgeschieden." Danach müßte man annehmen, daß der gesamte Zucker der Nahrung ausgeschieden wird, was sicher nicht richtig ist; was Verf. unter den „Vorstufen der gewöhnlichen Darmverarbeitung" versteht, ist Ref. unklar. Auch gegen die Einteilung der Ernährungsstörungen, wie sie Verf. vornimmt, sind nach Ansicht des Ref. schwerwiegende Einwände zu machen. Wenn man, wie Verf., die Einteilung von Czerny-Keller mit der von Finkelstein vereinigen will, muß man sich darüber im Klaren sein, daß die Finkelsteinsche Einteilung eine rein klinische ist, die von Czerny-Keller eine ätiologische. Die klinische Einteilung Finkelsteins ist daher nicht nur auf den Milchnährschaden anzuwenden, — Verf. spricht immer nur von Kuhmilchnährschaden, obwohl es doch einen Ziegenmilchnährschaden und einen Milchnährschaden der Brustkinder gibt — sondern diese Einteilung ist mit demselben Recht auf den Milchnährschaden zu übertragen. Auch hier kommen die Studien der Dyspepsie, der Dekomposition und der Intoxikation vor, und nur das Studium der Bilanzstörung kommt uns selten zu

Gesicht, weil in diesem Stadium die Mütter selten zum Arzt kommen. Und übrigens kann man auch, wenn man das Einteilungsschema strikt durchführen will, auch von einem Stadium der Bilanzstörung beim Brustkind sprechen. Die Einteilung, die Verf. gibt, wirkt nach Ansicht des Ref. eher verwirrend als aufklärend.

Die Abbildungen und die Ausstattung des Werkes sind wie in den beiden ersten Bänden ganz hervorragend. Orgler.

Pfaundler-Schloßmann. *Handbuch der Kinderheilkunde.* (Bd. 5. F. Lange u. H. Spitzy.) *Chirurgie und Orthopädie im Kindesalter.* (Leipzig 1910, F. C. W. Vogel. Preis Mk. 20.—.)

Dieser 5. Band ist mit Freuden zu begrüßen, denn er bildet eine ganz vorzügliche Ergänzung der ersten 4 Bände. Die Verff. haben es verstanden, in klarer und übersichtlicher Weise die Chirurgie des Kindesalters, soweit sie für den Nichtchirurgen von Bedeutung ist, darzustellen. Überall, wo Grenzfragen zwischen interner Medizin und Chirurgie bestehen, oder wo die Klinik bereits in den ersten Bänden abgehandelt ist, verweisen die Verff. auf die bezüglichen Kapitel des Handbuches, ohne ihre eventuell abweichende Auffassung zu verschweigen.

Dadurch wird das einigende Band in ganz vortrefflicher Weise gewahrt. Entsprechend der Besonderheit des Kindesalters haben die orthopädischen Methoden eine besondere Berücksichtigung erfahren. Die Ausstattung und die zahlreichen Abbildungen sind ganz hervorragend. Orgler.

Martin H. Fischer. *Das Ödem.* (Eine experimentelle und theoretische Untersuchung der Physiologie und Pathologie der Wasserbindung im Organismus.) (In deutscher Sprache herausgegeben von Karl Schorr und Wolfg. Ostwald. Dresden 1910, Theodor Steinkopff. Preis brosch. Mk. 6.—, geb. Mk. 7.)

Die Frage nach der Natur der Wasserbindung im Organismus ist eines der interessantesten Probleme der Biologie und von ganz besonderer Wichtigkeit für Physiologie und Pathologie des Kindesalters; Wachstum und Gewichtsstürze, Sklerem und Sklerödem, Rachitis und exsudative Diathese, sie alle stehen zu dieser Frage in engster Beziehung. Es dürfte wohl lohnen, eine Revision unserer Anschauungen über Pathogenese mancher Erkrankung auf Grund der neuen Erkenntnis, die uns Verf. erschließt, vorzunehmen. Die Untersuchungen, auf die Verf. seine Lehre aufbaut, sind zum Teil bereits veröffentlicht, sie werden nur ergänzt und zusammengefaßt, aber zu einem imponierenden Gesamtbild. Wohl fragt man sich immer wieder, wenn er von einem Problem zum anderen geht und immer wieder in Funktionen der kolloidalen Zustandsform die Lösung sucht, ob Verf. nicht zu weit geht; aber man ertappt sich selbst darauf, wie man beim Lesen den Gedankengang des Verf. weiterführt. So überzeugend ist die Darstellung. Solche Bücher erscheinen nicht gar zu oft; es sei hier darum eine ausführlichere Besprechung gestattet.

Das Buch behandelt das allgemeine Problem, auf welche Weise und mit welchen Mitteln der lebende tierische und pflanzliche Organismus sowohl unter physiologischen wie auch unter pathologischen Bedingungen sein Wasser zu binden vermag. Diese Frage betrifft in erster Linie ein Problem der klinischen Pathologie, das Ödem. Doch ist dieses nur das extreme Ende einer Reihe von physiologischen Erscheinungen, die schließlich alle zu einer großen Frage hinleiten: Wieso vermag Protoplasma überhaupt Wasser zu binden und wieso bindet es einen unter normalen Bedingungen ungefähr konstanten Betrag?

Sie ist durch die Forschungen der Pflanzenphysiologen wesentlich gefördert worden, welche die Erklärung für die Verschiedenheit der von den Geweben gebundenen Wassermengen schon früh in den Zellen selbst suchten.

In klarer, einfacher Darstellung und an der Hand von Experimenten entwickelt Verf. seine Anschauung, daß auch die Ursache der Ödembildung in den Geweben liegt, daß der Druck an sich einer zirkulierenden Flüssigkeit nicht als Mitursache oder Hauptursache des Ödems in Betracht kommen kann. Die Gewebe werden nicht darum ödematös, weil Wasser in sie hineingepreßt wird; vielmehr werden sie infolge gewisser in ihnen stattfindender Veränderungen veranlaßt, Wasser aus jeder erreichbaren Quelle zu absorbieren.

Worin bestehen diese Veränderungen? Da Verf. den Gewebskolloiden in diesem Zusammenhange die größte Wichtigkeit zuschreibt, gibt er zunächst eine Übersicht über einige Eigenschaften der Kolloide, die besondere Bedeutung für das Verhalten letzterer gegenüber Wasser besitzen. Er geht von Beobachtungen über die Quellung des Fibrins und der Gelatine aus und kommt dann auf die Analogien der Wasserbindung durch gewisse Kolloide und der durch Protoplasma, die dafür sprechen, daß die Wasserbindung in den Geweben in erster Linie durch die Zustandsform der in ihnen enthaltenen Kolloide bestimmt wird. Denn sie unterliegt den gleichen Gesetzen wie die durch Kolloide.

Ist nun die Ursache der Ödembildung in den Geweben gelegen, so ist die weitere Frage, welche Veränderungen in den Geweben stattfinden, daß es zu diesem pathologischen Zustand kommt. Die Antwort gibt Verf. in folgender Weise:

Ein ödematöser Zustand tritt immer dann ein, wenn in Gegenwart einer genügenden Menge Wasser die Affinität der Kolloide der Gewebe gegenüber Wasser über jenes Maß gesteigert wird, das man gewohnt ist, als das normale zu bezeichnen. Die Anhäufung von Säure innerhalb der Gewebe, als Folge entweder ihrer abnormen Bildung oder der ungenügenden Entfernung solcher, die sich normalerweise in den Geweben bildet, ist die Hauptursache für diese Erhöhung der Kolloidaffinität gegenüber Wasser. Daneben muß auch noch die Möglichkeit ins Auge gefaßt werden, zumindest einen Teil der Ursachen, durch welche die Affinität der Kolloide gegenüber Wasser gesteigert wird, in der Bildung oder Anhäufung von Stoffen zu erblicken, welche auf die Kolloide in ähnlicher Weise wie die

Säuren einwirken. Oder es kann auch eine Veränderung der Kolloide stattfinden, welche sie aus einem Zustande, in welchem sie nur wenig Affinität für Wasser besitzen, in einen solchen verwandelt, in welchem diese Affinität bedeutend gesteigert ist.

Den Beweis für die Richtigkeit dieser Anschauung sieht Verf. in folgenden Tatsachen:

1. Eine abnorme Bildung oder Anhäufung von Säuren oder Bedingungen, welche hierzu die Disposition schaffen, finden sich in allen jenen Fällen, in denen Ödembildung auftritt.

2. Dieselben Substanzen, welche die Affinität der (lyophilen) Emulsionskolloide für Wasser vermindern (Salze), wirken auch der Bildung von Ödem in den Geweben entgegen. Die Gegenwart jener Stoffe, denen diese Eigenschaft nicht zukommt (Nichtelektrolyte), zeigen keinen Einfluß auf die Entwicklung des Ödems.

3. Jeder chemische Eingriff, durch den wir die abnorme Bildung oder Anhäufung von Säuren in den Geweben ermöglichen, hat Ödem zur Folge.

Im weiteren geht Verf. auf das Ödem spezieller Organe ein und zeigt auch, daß die klinischen Beobachtungen nicht nur in kolloidchemischen Auffassungen des Ödems ihre Erklärung finden, sondern sogar eine Stütze der Auffassung darstellen. Verf. spricht von Glaukom, von Cornealtrübungen, Stauungsödem der Nieren und Leber, von Lungenödem. Die gleiche Auffassung bewährt sich auch für die Erklärung anderer Zellenvorgänge wie Turgor, Plasmolyse, Hämolyse, Wachstum. Zum Schlusse wendet er dieselben Gesichtspunkte auch auf die Deutung der Urinsekretion an und überall, wo es auch sei, findet er seine Ansicht bestätigt, daß das Festhalten von Wasser in den Geweben ebenso wie die Ausscheidung vor allem eine Funktion ihrer Kolloidenzustandsform sei. Keller.

E. Grassi (Mailand). *Brefotrofio Provinciale di Milano.* (Relaz. gen. per l'anno 1909.) (Poligr. Ital. Milano 1910, S. 130.)

Nur 2 Fälle syphilitischer Infektion von Seiten der Kinder auf 948 Ammen.

Von Vater oder Mutter, oder von beiden Eltern anerkannte Kinder 695 (seit wenigen Jahren verdreifacht), unehelich geblieben 375.

Auf 1022 Ziehkinder Sterblichkeit 18%.

Von 74 der Mutter überlassenen Kindern Sterblickeit 9·46%.

Von 1023 starben in der Anstalt vor Übergabe an die Amme 80, die meisten frühreif, oder an Enteritis.

Sichere Syphilisfälle 34 mit 28 Todesfällen. Syphilisverdächtige 111, gestorben 66. Seit November 1909 wurde die Wassermannsche Untersuchung in großem Maßstabe mit vorzüglichem Erfolge angewandt.

Das Mailänder Findelhaus sorgt auf das löblichste für die Zukunft seiner unehelichen Kinder durch Aussetzung von Unterrichts- und Erziehungspreisen, durch Verschicken in Badeorte und Dotationen von 100 bis 250 Lire (in diesem Jahre 123).

Schließlich geht der Neubau des Findelhauses seiner baldigen Vollendung entgegen und wird hoffentlich im April 1911 in Funktion treten. Dotti.

Georg Müller. *Die Orthopädie des praktischen Arztes.* (Berlin und Wien 1910. Urban und Schwarzenberg.)

Das vorliegende Buch, das sich aus einer Reihe der Fortbildung praktischer Ärzte gewidmeter Artikel entwickelt hat, bringt in möglichst knapper, dabei aber recht anregender Darstellung eine durch zahlreiche Abbildungen erläuterte Übersicht über das ganze Gebiet der Orthopädie unter steter Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes. In dem ersten, allgemeinen Abschnitt wird die Herstellung der orthopädischen Verbände, die Prothesen, die Massage, Gymnastik, Hautpflege durch Bäder, die Diät, Hyperämiebehandlung und Serotherapie bei tuberkulösen Erkrankungen, im zweiten wesentlich umfangreicheren speziellen Abschnitt die verschiedenen orthopädischen Erkrankungen und ihre Therapie behandelt. Der vom Verf. beabsichtigte Zweck, dem praktischen Arzte ein von ihm bisher entschieden sehr stark vernachlässigtes Gebiet zu erschließen, wird durch das Buch in glücklicher Weise erreicht. Speziell der Kinderarzt, dessen Spezialgebiet sich ja in besonderem Umfange mit der Orthopädie deckt, wird aus dem Studium des Werkes Anregung und Förderung erfahren.

Schiller (Karlsruhe).

Th. Brugsch. *Diätetik innerer Erkrankungen* zum praktischen Gebrauch für Ärzte und Studierende. (Berlin, 1911. Julius Springer. 245 Seiten.)

Den Inhalt des Buches bilden 3 Kapitel. Das erste behandelt „Die physiologischen Grundlagen der Ernährungslehre" und orientiert in kurzer, treffender Darstellung über den Mechanismus des Stoffwechsels und der Verdauung unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Das 2. Kapitel bringt das eigentliche Thema: „Die Diätetik in Erkrankungen." Speziell sind behandelt: die Gicht, die Glykosurien, der Diabetes insipidus, die Fettleibigkeit und die Entfettungskuren, die Überernährungskuren, die Herz-, Gefäß- und Nierenkrankheiten, die Steindiathesen, die fieberhaften Erkrankungen, die künstliche Ernährung und die Krankheiten der Verdauungsorgane. Am Eingang eines jeden Abschnittes präzisiert der Verfasser erst den gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Ansichten über die jeweilige Frage und knüpft dann daran die Vorschriften, die sich für die Diätetik ergeben. Dadurch bekommt das Ganze etwas Abwechslungsvolles und Erfrischendes, so daß es Vergnügen macht, das Buch zu lesen. Überhaupt möchten wir als einen Hauptvorzug des Buches hinstellen, daß es nicht den Eindruck eines Nachschlagebuches, sondern den einer anregenden Lektüre macht, außerdem aber noch durch seine klaren Ausführungen und seine Reichhaltigkeit einen wertvollen Ratgeber darstellt.

Birk.

Frohse, Brösike und Benninghoven. *Anatomische Wandtafeln 1 bis XIV.* Verlag von (A. Müller-Fröbelhaus, Dresden, Leipzig, Chicago. Preis jeder Tafel Mk. 10.—).

Künstler und Anatom haben sich zusammengetan, um Abbildungen zu schaffen, die wissenschaftlich richtig in der Darstellung, und technisch einwandfrei in der Reproduktion sind. Die Tafeln (Größe 75 × 180, respektive 75 × 90 cm) betreffen Skelett mit Bändern, Muskelfigur, Herz- und Blutgefäße, Brust- und Baucheingeweide insgesamt und im einzelnen, Gehirn, Rückenmark und Nerven, Blutkreislauf, Gehörorgan, Auge, Haut.

Es wäre wünschenswert, daß bei Vermehrung der Tafeln auch die Anatomie des Kindes berücksichtigt würde. Keller.

Einladung.

Am 9. (Empfang), 10. (wissenschaftliche Sitzung) und 11. Juni d. J. (Ausflug) findet in Amsterdam auf Einladung der „Nederländische Vereeniging voor Paediatrie" eine Versammlung von Kinderärzten satt. Anmeldungen von Vorträgen sind zu richten an den Vorsitzenden Herrn Prof. Scheltema in Groningen (Holland).

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. *Nordmann. Experimentelle Studien über Thymus 1. — Giliberti. Physiologie des Thymus 2. — Allaria. Viskosität des Blutes 2. — Calcaterra. Anaphylaxie 3. — Leo. Lösliche neutrale Kalksalze 3. — Ramacci. Kalkgehalt des Gehirns 3.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Birk. Birk und Edelstein. Birk 4. Pies. Physiologie des Neugeborenen 5. — Aron. Wachstum und Ernährung 6. — d'Errico. Funktion der Brustdrüse 7. — Hegar. Stillfähigkeit 8. — Keller. Ernährung der Stillenden 9. — Bahrdt und Edelstein. Eisengehalt der Frauenmilch 9. — Goodall. Eklampsie und Stillen 10. — Galewsky. Syphilis und Stillen 10. — Weigert. Milchzucker 10. — Leopold. Zucker 11. — Cobliner. Blutzucker 12. — Menschikoff. Buttermilchernährung 12. — Schabad. Kalkstoffwechsel bei Tetanie 12. — Schabad und Sorochowitsch. Lipanin 13. — Birk und Orgler. Kalkstoffwechsel bei Rachitis 13. — Tobler und Noll. Mineralstoffwechsel 13. — Berg. Phosphorausscheidung 13. — Steinitz und Weigert. Stoffwechsel bei exsudativer Diathese 14. — Kleinschmidt. Einfluß der Hitze auf den Organismus 14. — Heim und John. Alimentäres Fieber 15. — Pechstein. Magenfermente*

im Harn 15. — ***Mayerhofer.*** *Glukoronsäurereaktion 15.* — ***Kramstyck.*** *Bakteriengehalt der Fäces 16.* — ***Bauer und Engel.*** *Milcheiweißkörper 16.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** ***Kehrer.*** *Infantilismus 17.* — ***Beck.*** *Kardiospasmus 17.* — ***Schleißner.*** *Adenoiditis acuta 17.* — ***Schmey.*** *Purpura 18.* — ***Miller.*** *Pleuritis 18.* — ***Freund.*** *Kopfbehaarung 18.* — ***Francioni.*** *Diphtherie 18.* — ***Leuenberger. Schick 19. Rothe. Oliari. 20. Filia.*** *Tuberkulose 21.* — ***Sorgente.*** *Sepsis der zerebrospinalen Flüssigkeit 21.* — ***Mygind.*** *Otogene Meningitis 22.* — ***Krause.*** *Epilepsie 22.* — ***Studeny.*** *Knochenzysten 23.* — ***Haberer.*** *Parotishämangiom 23.* — ***Kleinschmidt.*** *Hirschsprungsche Krankheit 24.* — **Fürsorge.** ***Jacobi.*** *Sterblichkeit in den ersten Lebenswochen 24.* — **Berichte.** *Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde 24.* — **Referate aus der norwegischen Literatur** *37.* — **Besprechungen.** ***Pfaundler-Schloßmann.*** *Handbuch der Kinderheilkunde 42, 43.* — ***Fischer.*** *Das Ödem 43.* — ***Grassi.*** *Mailänder Findelhaus 45.* — ***Müller.*** *Die Orthopädie des praktischen Arztes 46.* — ***Brugsch.*** *Diätetik innerer Krankheiten 46.* — ***Frohse, Brösike und Benninghoven.*** *Anatomische Wandtafeln 47.* — **Einladung** *47.*

Inhalt des Aprilheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

W. Birk. *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes (IV. Mitteilung)* 1

R. A. Schabad *und* **R. F. Sorochowitsch.** *Die Behandlung der Rachitis mit Lebertranemulsionen (Emulsion Scott und Parke Davis mit Natrium und Calciumhypophosphat und Emulsion mit essigsaurem Kalk) und ihre Einwirkung auf den Stoffwechsel* 12

E. Welde. *Beitrag zur Ätiologie des Keuchhustens* 35

H. Hirschfeld. *Über das Verhalten der weißen Blutkörperchen bei kindlicher Tuberkulose* 38

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest **Comba** Florenz **Czerny** Straßburg **Johannessen** Kristiania **Koplik** New-York **Marfan** Paris **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. **Referate.** **Nr. 2.**

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Fetterolf and Gittings. *Some anatomic features of the childs thorax and their practical application in physical diagnosis.* (Anatomische Eigentümlichkeiten des Kinderthorax und ihre Anwendung in der physikalischen Diagnostik.) (Americ. Journ. Dis. Child., Januar 1911.)

Mittels einer Reihe von Gefrierschnitten werden die Besonderheiten des Kindes in bezug auf die Anatomie des Brustkorbes schön demonstriert, so z. B. die weite Trennung der oberen Lungenlappen durch die Thymusdrüse, die relative Größe des Herzens, die horizontale Lage der Rippen und die folgliche Erhöhung des Sternums, eine Anzahl von Punkten in der Anatomie der Herzklappen und der großen Gefäße. Auch die relativ hohe Lage der Bauchorgane wird in den vorzüglichen Abbildungen vortrefflich dargestellt.

Wachenheim (New-York).

Walcher sen. (Stuttgart). *Weitere Erfahrung in der willkürlichen Beeinflussung der Form des kindlichen Schädels.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 3.)

Durch geeignete, dosierte Lagerung des Säuglings läßt sich die Schädelform während des 1. Jahres weitgehend beeinflussen. Die Differenzierungsmöglichkeit der Schädel nach der Richtung der Brachy- oder Dolichocephalie hier ist im 1. Lebensjahre so groß, daß der angeborene Typus völlig verwischt werden kann. Auf dieses Moment hat die anthropologische Forschung bisher so gut wie gar

nicht geachtet und „die Unsumme der Schädelmessungen" ist durch diese Feststellungen des Verf. „zum größten Teil wertlos geworden". Klotz (Straßburg).

Kaupe. *Der Blutdruck im Kindesalter.* (Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Orig. I, S. 257.

Unsere Kenntnisse über den kindlichen Blutdruck sind noch gering; wir müssen über ihn aber möglichst schon deshalb unterrichtet sein, weil er bei der orthotischen Albuminurie nicht erhöht zu sein pflegt und uns deshalb bei der Diagnosenstellung unterstützen kann. Die an 144 Kindern angestellten Untersuchungen ergaben, daß der Unterschied zwischen dem systolischen und diastolischen Druck ein fast konstanter war und sich auf 8 bis 9 mm belief. Nach dem 7. Lebensjahre scheint der normale Blutdruck allmählich zu steigen, und zwar von etwa 90 (im Durchschnitt) auf 99 des systolischen Druckes. Ein Unterschied zwischen Knaben und Mädchen war nicht festzustellen, wohl aber pflegten besonders kräftige Mädchen oft noch einen besonders hohen Blutdruck zu haben, der aber immer noch innerhalb der normalen Grenzen lag. Einen auffallend niedrigen Blutdruck zeigten die 12jährigen Mädchen, wofür die Erklärung fehlt. Autoreferat.

Long and Caldwell. *Some investigations concerning the relations between carpal ossification and physical and mental development.* (Untersuchungen über die Verhältnisse der Handgelenksossifikation und der körperlichen und geistigen Entwicklung.) (Amer. Journ. Dis. Child., Februar 1911.)

Verff. beweisen mittels Röntgen-Bildern die Ungleichheit der Ossifikation der beiden Körperhälften und das unbestimmte Verhältnis derselben zur allgemeinen Entwicklung in sehr zahlreichen Fällen; dies trifft in noch größerem Maße auf die geistige Entwicklung zu. Der Wert der Beobachtung der Ossifikation als Kriterium der Arbeitsfähigkeit des Kindes wird demnach mehr als zweifelhaft und ist höchstens als sekundäres Hilfsmittel zu beachten.

Wachenheim (New-York).

Scripture. *Cause and treatment of defektive mutation of the voice.* (Ursache und Behandlung des mangelhaften Stimmwechsels.) (Journ. Americ. Med. Ass., 11. Februar 1911.)

Als Ursache nennt Verf. unrichtigen Gebrauch der Kehlkopfmuskulatur und zur Behandlung wird Einübung in leiser Singstimme empfohlen. Wachenheim (New-York).

Hamill. *General considerations regarding the effects of vaccines.* (Allgemeine Betrachtungen über die Wirkung der Vaccine.) (Arch. of ped., Februar 1911.)

Verf. summiert die Literatur über diesen Gegenstand und kommt zu dem Schlusse, daß die Resultate im Kindesalter günstiger als bei Erwachsenen ausfallen; dies betrifft speziell die Drüsentuberkulose im Gegensatz zur Lungentuberkulose des späteren

Lebensalters. Doch bekommt man den Eindruck, daß von anderen Erkrankungen höchstens die lokalisierte Staphylokokkeninfektion stark beeinflußt wird, und diese bloß bei Anwendung autogener Vaccine; außerdem waren besondere Erfolge vielleicht bei gonorrhoischen Gelenksaffektionen zu erwarten; bei anderen Krankheiten sind die bisherigen Resultate durchaus nicht überzeugend.

Wachenheim (New-York).

Von den Velden (Düsseldorf). *Zur kreislaufanaleptischen und telehämostyptischen Wirkung des Nebennierenextraktes.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 4.)

Gegenüber den enthusiastischen Adrenalintherapeuten macht der Autor beredt auf die Gefahren aufmerksam, die hinter der intravenösen Adrenalintherapie lauern. Nur dort ist diese kunstgerecht, wo es darauf ankommt, den Kreislauf aus einer akuten lebensgefährlichen Schädigung hochzureißen. Man muß die Garantie haben, daß nach der Injektion der Kreislauf wieder spontan weiterhin funktionstüchtig bleibt. Wo dagegen chronische Schädigungen einwirken, da ist die akute Adrenalintherapie kontraindiziert. Der glänzenden momentanen Analepsis gegenüber steht die Gefahr der sekundären Relaxation.

Dagegen ist die subkutane Anwendung bei bakteriotoxischer Kreislaufschwäche anscheinend gefahrlos und therapeutisch wirksam. Man kann alle 1 bis 2 Stunden $^1/_2$ bis 1 mg Adrenalin subkutan einführen, und zwar tagelang.

Dagegen steht Verf. den Berichten über gute telehämostyptische Wirkung, speziell bei stomachaler Anwendung, skeptisch gegenüber.

Klotz (Straßburg).

E. **Döbeli.** *Über die Empfindlichkeit verschieden alter Tiere gegen die Opiumalkaloide.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Origin. I, S. 397.)

Aus der Zusammenstellung der einschlägigen Literatur, und zwar sowohl der therapeutischen, sowie der toxikologischen, geht mit Wahrscheinlichkeit hervor, daß es hauptsächlich das Säuglingsalter ist, welches gegen Opiate besonders empfindlich ist. Verf. unternahm es nun auf experimentellem Wege, die Empfindlichkeit der verschiedenen Altersstufen den Opiumalkaloiden gegenüber zu prüfen. Er wählte als Versuchstier das Kaninchen, und bestimmte 1. bei 10 bis 15 Tage alten, 2. bei 4 Wochen alten und 3. bei erwachsenen Tieren die minimal narkotisierende und die minimal letale Dosis. Zu bemerken ist, daß die Kaninchen bis zum 20. Lebenstage sich nur von Muttermilch nähren, von da an bis ungefähr zur 5. bis 6. Lebenswoche neben der Muttermilch das gewöhnliche Kaninchenfutter fressen, und von der 6. Lebenswoche an vollständig entwöhnt sind. Die Dosen wurden auf das Kilogramm Körpergewicht berechnet. Die Versuche ergaben nun folgende Resultate:

Saugende Kaninchen, die sich nur von Muttermilch nähren, sind gegen Tinctura Opii, Pantopon und Morphium, auf das Kilo-

gramm Körpergewicht berechnet, mehr als doppelt so empfindlich wie die ausgewachsenen Tiere.

Etwas ältere Kaninchen dagegen zeigen diesen Medikamenten gegenüber genau die gleiche Empfindlichkeit wie ausgewachsene.

Für das Rodein ist die Empfindlichkeit aller Altersstufen die gleiche. Autoreferat.

Frederick Schlutz (Minneapolis). *Das Verhalten des Kampfers im Organismus des Säuglings.* (Aus dem Kaiserin Augusta Victoria-Haus in Charlottenburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 139.)

I. Kampfer ist in therapeutischen Gaben, ja selbst in großen Dosen, für den gesunden normalen Säuglingsorganismus ein nicht toxisch wirkendes Mittel. Er wird durch vollständige Paarung zu Kampferglukuronsäure in verhältnismäßig kurzer Zeit inaktiviert und entgiftet im Urin ausgeschieden.

II. Der normale Säuglingsorganismus hat jederzeit ausgiebige Mengen von Glukuronsäure zur Entgiftung zur Verfügung.

III. Bei schweren Ernährungsstörungen ist die Ausscheidung der gepaarten Glukuronsäure verzögert. Diese Verzögerung könnte herbeigeführt sein durch eine verminderte Fähigkeit, die Glukuronsäure zu bilden oder diese zu paaren. Wie weit dieser Umstand mit einer gestörten Leberfunktion beim schwer ernährungskranken Säugling zusammenhängt, bleibt dahingestellt.

IV. Beim schwer ernährungsgestörten Säugling mit verminderter Fähigkeit der Entgiftung des Kampfers und wohl auch des Chlorals ist die sorglose Dosierung des Kampfers zumindest theoretisch als bedenklich zu bezeichnen. Man sollte in solchen Fällen untersuchen, ob sich toxische Erscheinungen zeigen, die auf Kampferwirkung bezogen werden können.

V. Auch aus Versuchen an hungernden Hunden scheint hervorzugehen, daß die Paarung des Kampfers an Glukuronsäure in Beziehung steht zu dem Grad der Störung. Je schwerer diese, desto verzögerter erfolgt die Paarung. Birk.

Ernährung und Stoffwechsel.

G. Finizio (Bologna). *Allattamento al seno di madri cardiopatiche, di madri nefritiche e di madri albuminuriche.* (Ernährung an der Brust kardiopathischer, nephritischer und albuminurischer Mütter.) (La med. italiana 1910, Nr. 21, 22.)

Obschon Verf. selbst betont, aus seinen wenigen Fällen keine allgemeinen Schlüsse ziehen zu können, zeigt er sich dennoch zur Annahme geneigt, daß die Ernährung auch in solchen Fällen pathologischen Zustandes der Mutter gut ausfallen könne, wenn sie nur vom Arzte überwacht wird.

2 Fälle von Kardiopathie,
2 „ „ Nephritis,
1 Fall „ Albuminurie.

Im ganzen erzielte Verf. durch ziemlich frühzeitige Anwendung der gemischten Ernährung gute Erfolge. Dotti.

Francis Marre. *Contribution a l'étude de influence des maladies aïgues des nourrices sur la sécrétion lactée.* (Rothschilds Revue. Bd. 9, S. 376.)

Bei stillenden Frauen mit akuten Iufektionen (Scharlach, Grippe) fand sich die Quantität der Milch verringert, ebenso der Zuckergehalt, der des Fettes, des Kaseins und der Salze aber vermehrt. Birk.

Ernst Mayerhofer und **Ernst Přibram.** *Über die Verwendung von CaO_2 (Kalkodat) bei der Konservierung von Frauenmilch.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Orig. I, S. 59.)

Zur Anlegung eines größeren Vorrates an Frauenmilch empfiehlt es sich, statt Perhydrol Calciumsuperoxyd zu verwenden. Durch Kombination mit der Perhydrolmethode wurde Frauenmilch 3 Monate gebrauchsfähig erhalten; auf diese Weise gelang es den Autoren über einen großen Vorrat an gebrauchsfähiger Frauenmilch zu verfügen.

Eine kleine Tabelle über die Sterilisationsversuche besagt, daß es gelingt, Frauenmilch durch Zusatz von 0·5‰ bis 1‰ Kalkodat steril oder sehr keimarm zu gestalten. Autoreferat.

H. Finkelstein und **L. F. Meyer.** *Zur Technik und Indikation der Ernährung mit Eiweißmilch.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 7.)

Mißerfolge bei Ernährung mit Eiweißmilch können hauptsächlich auf dreierlei Weise entstehen: Durch Inanition, durch zu späte Kohlehydratzugabe und durch Wiederentziehung derselben bei Wiederauftreten von dyspeptischen Erscheinungen. Unbrauchbar ist vor allen Dingen ein Präparat, dessen Kasein grobklumpig geronnen ist. Auf die zahlreichen einzelnen Fingerzeige einzugehen, die die Verff. bezüglich der speziellen Dosierung und Kombination mit Kohlehydraten geben, würde den Rahmen eines kurzen Referates überschreiten. Für den Kinderarzt, der Eiweißmilch ordinieren und von Fehlschlägen sicher sein will, ist das Studium der Originalmitteilung unerläßlich. Klotz (Straßburg).

J. Braumüller (Köln). *Über toxische Zuckerwirkung nach Eiweißmilchernährung.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 49.)

Anfängliche Besserungen von Ernährungsstörungen, die mit Eiweißmilch behandelt worden waren, schlugen sofort in das Gegenteil um, sobald Zugabe von Nährzucker erfolgte. Verf. glaubt, daß die Ausschaltung des Zuckers aus der Nahrung ein Erlöschen der Fermentsekretion (?) zur Folge hat, so daß nur kleine Mengen Zucker normal verarbeitet werden können. Jede Überschreitung der Assimilationsgrenze führte zu schwerster Schädigung, die oft nicht mehr aufzuhalten war. Verf. rät daher mit der Zulage von Zucker zur Eiweißmilch möglichst lange zu warten, sie dagegen bald mit Grieß anzureichern. Klotz (Straßburg).

Langstein. *Zur Kenntnis eosinophiler Darmkrisen im Säuglingsalter.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 12.)

Verf. hat schon früher auf den Befund von eosinophilen Zellen in schleimig-eitrigen Stühlen aufmerksam gemacht und diese als Symptom der exsudativen Diathese angesehen. Weitere Erfahrungen haben den Autor in dieser Meinung bestärkt und bewegen ihn dazu, der eosinophilen Darmkrise „eine nicht zu unterschätzende diagnostische Bedeutung" beizumessen. Gelingt nämlich der Nachweis eosinophiler Zellen bei schleimig-eitrigen Stühlen, so ist der Fall nicht so bedenklich anzusehen, wie es ohne diesen Befund geschehen müßte. Man braucht keine Teediät zu verordnen, beziehungsweise zur Frauenmilch zu rekurrieren. Klotz (Straßburg).

O. Cozzolino (Genua). *Stenosi spastica ipertrofica congenita del piloro con esito di guarigione.* (Angeborene hypertrophische spastische Pylorusstenose mit günstigem Ausgange.) (La Ped. 1910, Nr. 10.)

Das Mädchen wurde vom Verf. vom Alter von 29 Tagen bis zu dem von 17 Monaten unausgesetzt beobachtet. Verf. betont auf Grund der eigenen Beobachtung, daß von den verschiedenen pathogenetischen Theorien des Leidens, die der spasmogenen Hypertrophie eine Reihe positiver klinischer und experimenteller Tatsachen, die Verf. einer kritischen Prüfung unterzieht, zur Stütze hat.

In seinem eigenen Falle sprachen zahlreiche Tatsachen zugunsten dieses pathogenetischen Begriffes: das Einsetzen stenotischer Symptome 2 Wochen nach Geburt, die Rückfälle während des Verlaufes der Krankheit, welche wohl auf Variationen im Lumen des Pylorusringes hinweisen, die nur durch das Hinzutreten des Spasmus zu der Hypertrophie zu erklären sind; die definitive Heilung des Falles trotz des absolut verzweifelten Zustandes durch rein innere zuwartende Kur, und besonders das fast plötzliche Aufhören des Erbrechens; schließlich das Fortdauern der Auswölbung der Magengegend bis über 2 Monate nach Aufhören des Erbrechens.

Verf. bespricht eingehend die Therapie und betont den heutigen Sieg der inneren über die chirurgische Behandlung, sowie daß überhaupt kein Grund vorliege, die innere Behandlung zugunsten des operativen Eingriffes einzustellen und daß selbst die verzweifeltesten Fälle, wie der des Verf., ziemlich häufig durch diese Behandlung geheilt wurden, wogegen ein chirurgischer Eingriff gewiß zu letalem Ausgange geführt hätte. Dotti.

Bevan. *Congenital pyloric stenosis.* (Angeborene Pylorusstenose.) (Americ. Journ. Dis. Child., Februar 1911.)

Verf. betont, im Gegensatz zu vielen Autoren, das Vorkommen einer genuinen Hypertrophie und die Notwendigkeit eines operativen Eingriffes in den meisten Fällen dieser Gruppe. Er meint, daß eventuell die Mortalität der Gastroenterostomie auf weniger als 10% erniedrigt werden dürfte, vorausgesetzt, daß die Operation nicht zu weit aufgeschoben wird. Interessant ist die Photographie eines Patienten, der vor 5 Jahren operiert wurde Wachenheim (New-York).

Erich Klose. *Über den Sommertod der Säuglinge.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Orig. I, S. 217.)

Verf. kommt auf Grund statistischer Untersuchungen in der Provinz Pommern mit besonderer Berücksichtigung der Luftfeuchtigkeit zu folgenden Resultaten:

1. Der Zusammenhang zwischen Hitze und Säuglingssterblichkeit ist ein direkter und unmittelbarer.

2. Die Hitze ist die Ursache der großen Säuglingsmortalität, aber nicht die Ursache der Morbidität an akuten Verdauungsstörungen.

3. Der Hitzewirkung fallen solche Säuglinge zum Opfer, die aus irgendeinem Grund an einer akuten Verdauungsstörung erkrankt sind, besonders wenn der intermediäre Stoffwechsel schon vorher durch eine chronische alimentäre Schädigung gestört war.

4. Die schweren Erscheinungen der Cholera infantum sind eine Folge des akuten Wasserverlustes des Organismus. Daher unterstützt eine geringe Feuchtigkeit der Luft die verderbliche Wirkung höherer Temperaturen. Autoreferat.

Cowie and Lyon. *An experimental study on the food reactions in the infants stomach compared with those in vitro.* (Die Umwandlung der Nahrungsmittel im Säuglingsmagen und in vitro.) (Arch. of Ped., Februar 1911.)

Die umfangreichen Untersuchungen ergeben folgendes: 1. Sezerniert der Säuglingsmagen sämtliche Verdauungssäfte vom ersten Lebenstag an, aber freie H Cl findet man meist nur bei leerem Magen, auf der Höhe der Verdauung oder am Ende derselben. 2. Die Entleerung des Magens ist großen Unregelmäßigkeiten unterworfen, wird durch starke Säurebildung verzögert, dagegen durch eine Totalazidität zwischen 8 und 30 gefördert. 3. Basisches Calciumlaktat verhindert nicht die Labgerinnung, verzögert aber die Gerinnselbildung, die Säuresättigung der Proteine, den Pylorusreflex und dadurch die Magenentleerung. Die Reagensröhrenergebnisse über diese Verhältnisse sind von den Vorgängen im Magen recht abweichend. Das gleiche trifft aber nicht auf Natr. citricum zu; hier stimmen die Laboratoriumsresultate mit denen in vivo gut überein. 4. Die normalen Gerinnsel bestehen aus salzsaurem Parakasein. Wachenheim (New-York).

E. Höniger. *Über die ephemere traumatische Glykosurie bei Neugeborenen.* (Aus der Universitätsfrauenklinik in Erlangen.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 11, S. 500.)

Nach operativ beendeten Geburten fand der Verf. regelmäßig im Urin der Kinder Zucker:

1. Kind, geboren durch hohe Zange, 0·15% Sacchar.
2. Wendung und Extraktion. Humerusfraktur: 0·04% Sacchar.
3. Zangengeburt: 0·05% Sacchar.
4. Dergleichen Spuren von Zucker. Birk.

Hamill and Blackfan. *Frequency and significance of albumin in the urines of normal children.* (Häufigkeit und Bedeutung der Albuminurie bei normalen Kindern.) (Amer. Journ. Dis. Child., Februar 1911.)

Das Ergebnis der umfangreichen Arbeit ist folgendes: Ein Verhältnis zu Glykosurie oder Azetonurie ist nicht vorhanden, und zu Körpern der Phenolgruppe zweifelhaft; das gleiche betrifft Verdauungsstörungen, da die Diät auf die Albuminurie nicht den geringsten Einfluß ausübt. Merkwürdig ist in dieser Untersuchung das Fehlen des orthotischen Momentes, entgegen den gewöhnlichen Erfahrungen. Verff. meinen, daß Eiweißspuren bei den meisten anscheinend gesunden Kindern nachgewiesen werden dürften, und daß auch das gelegentliche Vorkommen hyaliner Zylinder nicht ohne weiteres auf Nierenerkrankung deutet. Eine geringe Albuminurie scheint im Kindesalter noch innerhalb der Grenze des Normalen zu liegen.

Wachenheim (New-York).

Ernst Mayerhofer. *Chemische Teilerscheinungen im Harne gesunder und kranker Säuglinge.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, Heft 5.)

Aus der Literaturzusammenstellung erhellt, daß der Harn gesunder älterer Brustkinder ein Minimum an den bisher bekannten und untersuchten organischen und anorganischen Stoffen enthält.

Um diese These weiter zu verteidigen, wurde die in der zitierten Arbeit begonnene Studie unternommen.

Die chemischen Teilerscheinungen betreffen die Ausscheidungsverhältnisse der gepaarten Glukuronsäuren, des bisher noch nicht berücksichtigten Nitratsstickstoffes (Nitritstickstoffes), der durch eine Uranyllösung titrierbaren, anorganischen Phosphate; ferner wird die Reduktionskraft des Harnes gegen Permanganat in saurer Lösung bestimmt, welche wesentlich die Gesamtfunktion aller organischen Stoffe ist.

Eine für den Säuglingsharn ebenfalls neue Reaktion, die mit konzentrierter Schwefelsäure, wird der angedeuteten Harnbeschreibung dienstbar gemacht, so daß im Zusammenhang mit den übrigen üblichen Harnproben eine erweiterte Harnbeschreibung gegeben wird, als deren wesentliches Ergebnis wieder die anfänglich zitierte These von dem Minimalgehalte des Harnes gesunder Brustkinder an festen Stoffen organischer und anorganischer Art resultiert. Außerdem wird versucht, aus einer derart detaillierten Harnbeschreibung Richtlinien für die Beurteilung der Ernährung eines Brustkindes zu erhalten und Anhaltspunkte für die Prognose von Magendarmstörungen der Säuglinge zu gewinnen.

Als weiteres Ergebnis einer derart ausgedehnten Harnbeschreibung wird die Möglichkeit erhalten, den Begriff „gesundes Brustkind" exakt abzugrenzen gegen die geringste Verdauungsanomalie, indem bei dieser Harnbeschreibung gefunden wurde, daß schon bei den feinsten Andeutungen einer Verdauungsstörung, bei subtilen Abweichungen vom Normalen der Harn ebenfalls nicht zu übersehende Anomalien darbietet.

Ein Schema (S. 517) soll Übersicht über die erwähnten Verhältnisse geben.

Eine Ausnahmsstellung nimmt der Harn von Neugeborenen und unnatürlich ernährten Säuglingen ein.

Das kurze Resumee der vorliegenden Untersuchungen lautet also:

1. Das gesunde Brustkind sezerniert einen Harn, der, wesentlich durch negative Merkmale charakterisiert, unter anderem die guten Resorptions- und Retentionsverhältnisse des Säuglingsorganismus zum Ausdruck bringt.

2. Schon geringe Störungen der Verdauung werden auch im Harne durch einen vom Normalen beträchtlich abweichenden Befund gekennzeichnet.

3. Der Harn der Neugeborenen nimmt eine Sonderstellung ein.

4. Der Harnbefund gesunder künstlich genährter Säuglinge läßt wesentlich andere Resorptions- und Retentionsverhältnisse im Vergleiche zu gesunden Brustkindern erkennen. Autoreferat.

J. Bauer. *Über eine Formel zur Beurteilung von Säuglingen in bezug auf ihren Allgemeinzustand.* (Akademische Klinik für Kinderheilkunde in Düsseldorf.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Orig. I, S. 383.)

Um den Entwicklungszustand eines Säuglings zu beurteilen, läßt sich didaktisch folgende Formel verwerten:

$$\frac{G}{6(L+3T)} = x$$

G = Gewicht in g
L = Körperlänge in cm^3
T = Alter in Tagen.

Beim normalwertigen Säuglinge ist dann $x = 1$, beim unterwertigen entsprechend kleiner. Autoreferat.

Wackers (Köln). *Eine wesentliche Vereinfachung und Verschärfung der van Deenschen Blutprobe.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 4.)

Man stellt die van Deensche Probe analog der Rosenbachschen Modifikation der Gmelinschen Bilirubinprobe mittels der noch nassen Kuppe eines Filters an. Reagens: Frische Lösung von Resina Guajac in 70 bis 100% Alkohol, mit der gleichen Menge von Ol. Terebinth. peroxyd. geschüttelt. Klotz (Straßburg).

Klinik der Kinderkrankheiten.

Freund. *Asphyxia of the newborn relieved by placental aeration.* (Behandlung der Asphyxie des Neugeborenen mit Aeration der Placenta.) (Med. Rec., 11. Februar 1911.)

Bei der Geburt eines asphyktischen Kindes exprimierte Verf. die Placenta und legte sie frei an der Luft; da der Erfolg dieses Verfahrens gering war, wurde der Versuch mit Anblasen der Placenta mit reinem Sauerstoff gemacht, mit befriedigendem Resultat. (Hätte man nicht dem Kinde selbst den Sauerstoff geben können, ohne Vermittlung der Placenta? Anmerk. d. Ref.)

Wachenheim (New-York).

Hamburger (Wien). *Über Arterienrigidität im Kindesalter.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 5.)

Verf. macht darauf aufmerksam, daß man bereits bei Kindern jenseits des 7. Lebensjahres auffallend harte Arterienwände palpieren kann. Es handelt sich aber in diesen Fällen nie um Arteriosklerose oder Nierenerkrankung. Vielmehr war die fragliche Rigidität zu allermeist als Teilerscheinung einer Neurasthenie oder Nervosität festzustellen. In seltenen Fällen findet man den erhöhten Arterienwandtonus auch bei Neuropathen unter 6 Jahren. Klotz (Straßburg).

A. Oliari (Parma). *Rachitide e spasmofilia.* (Rachitis und Spasmophilie.) (La Ped. 1910, Nr. 8.)

Wenn es auch wahr ist, daß Rachitis bei Kindern mit Spasmophilie häufig vorkommt, so ist doch der Gedanke eines konstanten Kausalnexus zwischen Rachitis und diesen krampfhaften Zuständen auszuschließen. Eher ist zu untersuchen, ob das bemerkenswerte Zusammentreffen der zwei Krankheiten bei ein und demselben Kinde nicht etwa in dem Sinne zu deuten, daß beide entweder durch dieselben schädlichen Ursachen bedingt wären oder durch ähnliche Ursachen, die zuerst die Rachitis, dann die krampfhaften Formen oder beide Krankheitszustände zugleich hervorrufen würden. Dotti.

E. Moro und **L. Kolb.** *Über das Schicksal von Ekzemkindern.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Orig. I, S. 428.) (Mit 1 Tafel.)

Auf Grund von vergleichenden anamnestischen Erhebungen und von Nachuntersuchungen an 86 Kindern, die im Säuglingsalter an chronischem Ekzem gelitten haben und an 86 „normalen" Kontrollfällen ergab sich in ersterer Gruppe eine auf Labilität des Gefäßnervensystems beruhende, auffallend starke Neigung zur reaktiven Entzündung jeder Art. Exsudative Dermatosen und Spasmophilie waren bei den Geschwistern der Ekzemkinder häufig anzutreffen. Gicht und Zuckerkrankheit waren bei den Aszendenten beider Kategorien in gleichem Prozentsatz feststellbar.

Die überwiegende Mehrzahl der ehemaligen Ekzemkinder machte auf den ersten Blick einen durchaus normalen Allgemeineindruck, die vorliegende Konstitutionsanomalie scheint also einen in weiten Grenzen günstig beeinflußbaren, ja vielleicht vollständig reparablen Zustand darzustellen.

Der Thorax phtisicus wurde bei Kindern, die in ihrem Säuglingsalter an krustösem Kopf- und Gesichtsekzem gelitten hatten, niemals angetroffen. Exsudative Diathese (im engeren Sinne) und Habitus phtisicus scheinen demnach zwei Anomalien der Konstitution zu sein, die höchst selten in ein und demselben Individuum vereint anzutreffen sind.

Die Häufigkeit spasmophiler Erscheinungen bei exsudativen Kindern deutet auf innige Beziehungen beider Konstitutionsanomalien hin. Vielleicht handelt es sich überhaupt nur um verschiedene Ausdrucksformen ein und derselben Diathese. Autoreferat.

H. Klose. *Über Thymusexstirpation und ihre Folgen.* (Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 1125.)

Wesentlich von den Nordmannschen Befunden abweichende Resultate erhielt Verf., der jungen Hunden zwischen dem 10. bis 20. Lebenstage die Thymus exstirpierte. Er findet vorwiegend Knochen- und Gehirnveränderungen. Die ersteren ein Gemisch von rachitischen, osteoporotischen und osteomalacischen Symptomen, die letzteren in Form einer Idiotie. Anfangs entwickelt sich das 2 bis 3 Monate dauernde Stadium adipositatis, daran schließt sich die Cachexia thymopriva, an deren Ende die Tiere im Coma thymicum sterben. Die Knochen der gesunden Tiere enthalten 65%, die der kranken nur 32 bis 34% Kalksalze, die Knochen der thymektomierten sind wesentlich kürzer. Das Mischungsverhältnis der Kalksalze ändert sich aber nicht.

Die Thymus ist ein lebenswichtiges Organ, das im frühen Kindesalter nicht entfernt werden darf. Die Ausfallerscheinungen sind die Folgen einer Säureintoxikation, wahrscheinlich Nukleinsäurevergiftung und Kalkverarmung. Im Vordergrunde stehen Knochen- und Gehirnveränderungen. Sie treten erst in und nach der Involutionsphase auf. Teilweise Entfernung der Thymus auf der Höhe der anatomischen Existenz und ganze Entfernung im Involutionsstadium zeitigt keinen dauernden Schaden. Das Ersatzorgan der Thymus ist die Milz. Die Thymus kann nicht durch Einverleibung von Thymuspräparaten ersetzt werden. Therapeutisch ist eine vermehrte Alkalizufuhr oder Anregung zu dessen vermehrter Bildung zu erzielen. Wir schaden durch Thymuspräparate, weil wir die Säure des Organismus vermehren. Die rationelle chirurgische Therapie ist die Autoplastik. Schiller (Karlsruhe).

H. Vogt. *Höhlenbildung in der kindlichen Lunge.* (Fortschritte der Deutschen Klinik. Bd. II, S. 473.)

Der Verf. gibt hier eine eingehende Übersicht über das im Kindesalter nicht allzu häufige Krankheitsbild der Bronchiektasen. Die größte Hälfte von diesen entfällt naturgemäß auf die durch verschluckte Fremdkörper hervorgerufenen. Ein Teil ist angeboren, worüber bereits eine gar nicht so kleine Kasuistik vorliegt. Praktisch am wichtigsten sind die erworbenen, deren Nachweis allerdings nicht leicht ist. Als diagnostische Regel glaubt der Verf. aufstellen zu können, daß man in jedem Falle, wo sich an schwere Bronchopneumonie im Kindesalter die Erscheinungen chronischer entzündlicher Prozesse an circumscripten Lungenstellen anschließen, mit der Möglichkeit von Bronchiektasienbildung zu rechnen hat. Die Wahrscheinlichkeit, daß es sich um solche handelt, ist um so größer, wenn die Bronchopneumonie im Verlaufe von Masern, Keuchhusten

oder Influenza aufgetreten ist und wenn der Nachweis von Influenzabazillen im Sputum erbracht wird. Birk.

H. Vogt. *Zur Bakteriologie der Respirationserkrankungen im Kindesalter.* (Aus der Universitätskinderklinik in Straßburg.) (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 142.)

Wie die Pathologie der Lungenerkrankungen im Kindesalter die wechselvollsten Bilder zeigt, so ist auch die Bakteriologie äußerst mannigfach und vielgestaltig. Aus der Summe der Befunde versuchte nun der Verf. eine Anzahl Typen herauszuschälen, bei denen eine Kongruenz der klinischen Erscheinungen, der anatomischen Veränderungen und des bakteriologischen Befundes feststellbar war.

Das gelang besonders in den Fällen, bei denen die bakteriologische Untersuchung das Vorhandensein von Influenzabazillen ergab, und zwar bei akuten wie bei chronischen Fällen. Gefährlich wird die Infektion mit Influenzabazillen, wenn sie sich zu tuberkulösen Veränderungen hinzugesellt. Sie kann dann zum rapiden Fortschreiten der Erkrankung unter hohen Fiebertemperaturen führen. Bei der akuten katarrhalischen Infektion der Luftwege mit Influenzabazillen tritt ein heftiger, anfallsweiser, dem Pertussis ähnlicher Husten auf. Die lokalen Erscheinungen finden sich vorzugsweise in der Hilusgegend, aber auch an den Rändern der Lungen und neigen dazu, zu wandern. Auch die Art des Auswurfes ist bei der Influenzainfektion in gewisser Beziehung charakteristisch: er wird schnell eitrig, ist zähe und von gelbgrüner Farbe.

Chronische Infektionen mit Influenzabazillen fand der Verf. bemerkenswerterweise bei Bronchiektasebildung, und zwar unter Umständen, die die Annahme gestatteten, daß sie nicht eine bloße sekundäre Rolle spielten, sondern daß ihnen eine erhebliche pathogenetische Bedeutung zufiel, derart, daß sie den Boden für die Entwicklung bronchiektatischer Prozesse vorbereiteten. Birk.

Rudolf Fischl. *Weitere Mitteilungen über mechanische Erzeugung von Albuminurie und Nephritis bei Tieren.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Orig. I, S. 641.)

Fortsetzung der Versuche, über deren 1. Teil in Bd. VIII, Nr. 7, dieser Zeitschrift berichtet wurde. Die Durchführung derselben an Hunden führte zu dem gleichen Ergebnis wie bei Kaninchen. Die bei den letzterwähnten Tieren durchgeführte Palpation der Nieren erwies sich als ein Eingriff, der sowohl momentane als dauernde Folgen hinterlassen kann, welche sich in starker Albuminurie, Ausscheidung von weißen und roten Blutkörperchen, sowie von Nierenepithelien äußern und im histologischen Nierenbilde als hochgradige Hyperämie und beginnende Hämorrhagie charakterisieren.

Die von seiten des Beckenbodens und der Genitalorgane während der Lordosierung beobachteten Reflexerscheinungen sind für den Effekt dieser ohne Belang, da sich derselbe auch in tiefer Äthernarkose vollkommen gleich gestaltet, mithin als rein mechanisch angesprochen werden muß.

Ebenso scheint der allgemeine Blutdruck ohne Einfluß zu sein, wie Versuche mit künstlicher Herabsetzung desselben durch Chloralhydrat und Bestimmungen seiner Höhe in den verschiedenen als wirksam erkannten Positionen zeigten, die zum Teil mit hohem, zum Teil mit niedrigem Blutdruck einhergehen.

Durch wiederholte Lordosierung läßt sich in ganz gesetzmäßiger Weise Nephritis hervorrufen, die entweder zum Exitus führt, oder ausheilt. Histologisch zeigt sich hämorrhagische Entzündung mit Nekrose des Harnkanälchenepithels, bei längerer Dauer des Prozesses auch Verbreiterung der Interstitien und Neigung zur Schrumpfung.

Die onkometrische Untersuchung der Nieren während der verschiedenen als wirksam erkannten Positionen ergab als gemeinsames Moment aller eine Volumszunahme der Nieren, die, da arterielle Hyperämie auszuschließen war, mit Stromverlangsamung identifiziert werden konnte, welche ja günstige Bedingungen für die Filtration des Eiweiß und den Austritt renaler Formelemente, sowie für die Bildung von Zylindern schafft. Stauung scheint dabei nur insofern mitzuspielen, als sie die Intensität der Ausschläge steigert, kann jedoch nicht das wesentliche Moment sein, weil auch Positionen, welche eine Stase sicher ausschließen, gleichsinnige Resultate geben.

Autoreferat.

E. **Martini**. *Sulle cisti da echinococco del fegato nei bambini.* (Über Zysten aus Leberechinokokk im Kindesalter.) (Giornale della R. Acad. di Med. di Torino 1910, Nr. 3 bis 4.)

Verf. berichtet über 2 Beobachtungen an zwei 7jährigen Knaben. Bei einem Falle folgten auf die zu diagnostischem Zwecke angestellte Punktion Erscheinungen akuter Intoxikation infolge von zystischem Flüssigkeitserguß in die peritoneale Höhlung. Der andere Fall war durch Abwesenheit der Eosinophilie bemerkenswert, die bei Echinokokkusformen gewöhnlich nie ausbleibt.

Dotti.

B. **Graziadei** (Turin). *Splenomegalia famigliare.* (Familiäre Splenomegalie.) (Riv. Crit. di Clin. Med. 1910, Nr. 29.)

Die Frage der chronischen Splenomegalie ist trotz zahlreicher Studien noch immer unaufgeklärt, so daß Verf. es zweckmäßig findet. über einige von ihm selbst beobachtete, die familiäre Splenomegalie betreffenden Fälle zu berichten.

Auf Grund seiner Beobachtungen und Betrachtungen schließt Verf., daß die hauptsächlichste und ursprünglichste Erscheinung in einer schweren chronischen Hämopathie zu suchen sei, wogegen die Splenomegalie nur ein sekundärer Faktor ist.

Dotti.

G. **di Cristina** (Palermo, Kinderklinik.) *Det ricambio respiratorio nell'anemia splenica infantile de parassiti di Leishmann.* (Über Respirationsstoffwechsel bei kindlicher Anaemie splenica aus Leishmannschen Parasiten.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, Nr. 6.)

Aus der Gesamtheit seiner Forschungen schließt Verf., daß bei Anaemia splenica aus Leishmann eine ziemlich ansehnliche Herabsetzung der Oxydationsvorgänge vorliegt. Wir haben hier eine

Infektion, die mit Verlangsamung der Oxydationsprozesse Hand in Hand geht, weshalb hier im 1. und 2. Stadium nicht jene Zustände des Verfalles eintreten, wie bei anderen Infektionen, wo der Überschuß des Verlustes an Nährstoffen einen raschen Konsum von Geweben bedingt.

Dieses Resultat war hier zu erwarten, da diese kranken Kinder trotz der gewaltigen Infektionswirkung nicht stark abmagern.

Es bliebe nur noch das Verhalten des Stoffwechsels im 3. Stadium der Infektion zu erforschen übrig, wenn stärkeres Erbleichen der Haut, schwerere Veränderungen der Blutkrasis, erhöhtes Fieber und Abmagerung eintreten; höchst wahrscheinlich wird sich in dieser Periode eine bedeutende Zunahme der Oxydationsverfallprozesse ergeben, ähnlich wie bei vorgeschrittenen Stadien der Tuberkulose. Dotti.

G. Zamboni (Bologna, Kinderklinik.) *Osservazioni cliniche e nuove ricerche anatomo-patologiche sull'anemia splenia infantile.* (Klinische Beobachtungen und neue pathologisch-anatomische Untersuchungen über kindliche Anaemia splenica.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, Nr. 7.)

Verf. liefert eine sehr eingehende, mit zahlreichen pathologisch-anatomischen und hämatologischen Untersuchungen verbundene Studie, mit ausgedehnten Betrachtungen über Ätiologie und Pathogenese der kindlichen splenischen Anämie, und sucht derselben den Charakter einer selbständigen Anämieform, wie sie von Griesinger entdeckt und von Banti beim Erwachsenen beschrieben wurde, zu wahren, während er die Form a Leishmania unter die parasitären Formen rechnet.

Für die Differentialdiagnose zwischen splenischer Anämie und Anaemie a Leishmania ist das sicherste Merkmal zugunsten letzterer das Fieber, dann kommen die subikterische Färbung, die Ödeme, die Lebervergrößerung und der ungeheure Milztumor. Außerdem haben wir bei Leishmania Poikilocytose, Anisocytose, Oligochromenie, keine erythoblastische Reaktion und Leukopenie mit Abwesenheit von Myelocyten.

Bei myelogener Leukämie herrscht Überfluß an weißen Blutkörperchen (50.000 bis 100.000), mit 10 bis 40% Myelocyten und Vorhandensein der Turckschen Zellen, die auch zahlreich sein können.

Was den Ausgang anbetrifft, so hat Verf. auf 10 Fälle 4 Todesfälle, 2 Heilungen und eine Besserung zu verzeichnen, bei den übrigen Ausgang unbekannt. Dotti.

E. Welde (Dresden). *Ein Fall von Erythrodermia desquamatica (Leiner).* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Orig. I, S. 391.)

Beschreibung eines ad exitum gekommenen Brustkindes mit Erythrodermia desquamatica, das vollständig dem von Leiner geschilderten Bild entsprach; dazu 2 Abbildungen und Krankenge-

schichte. Charakteristisch besonders die Erythrodermie und die seidenfeine Abschuppung am ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes, schmerzhafte Rhagadenbildung an allen Gelenkbeugen. Wenig Exsudation, schlechtes Allgemeinbefinden, Dyspepsie. Abgrenzung gegen das seborrhoische Ekzem und die Dermatitis Ritter. Aussehen und klinischer Verlauf berechtigen wohl dazu, diesen Fällen eine Sonderstellung einzuräumen. (Ebenso Leiner, Finkelstein, Galewsky u. a.) Autoreferat.

Moro (München). *Über die Stellung der Erythrodermia desquamativa (Leiner) im Krankheitssystem.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 10.)

Verf. kann Leiner in zweierlei Hinsicht bezüglich der Erythrodermie nicht beipflichten: der hohen Mortalität und dem ausschließlichen Befallensein von Brustkindern. Er sah das Krankheitsbild auch bei künstlich genährten Kindern und hatte keinen Todesfall zu verzeichnen. 3 Punkte erscheinen beachtenswert: Erstens das fast regelmäßige Vorliegen einer Ernährungsstörung, ferner die immer vorhandene Intertrigo und endlich eine Konstitutionsanomalie, die wahrscheinlich als zur exsudativen Diathese gehörig anzusehen ist („status seborrhoicus auf exsudativer Grundlage"). Trotz dieser Feststellung muß die Abgrenzung des Krankheitsbildes und Benennung nach Vorgang Leiners als berechtigt angesehen werden.

Klotz (Straßburg).

Moro (München). *Dermatitis fibrinosa faciei.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 6.)

Die bisherige Auffassung, in der Stomatitis aphthosa ein Analogon der Impetigo zu erblicken, ist nach Verf. unrichtig. Dagegen findet man auf der Gesichtshaut 3 bis 4 etwa hirsekorngroße, runde Effloreszenzen, die mit den Mundschleimhautaphthen wesensgleich sind. Die mikroskopische Untersuchung des kleinen gelblich-weißen, speckigen zentralen Scheibchens, das von der Unterlage nicht ohne leichte Blutung abgelöst werden kann, ergibt, daß es aus Fibrin besteht. Die Hautaphthen entstehen zweifellos sekundär durch infektiösen Mundspeichel, beziehungsweise Nasensekret.

Klotz (Straßburg).

Baisch (München). *Der Pemphigus syphiliticus der Neugeborenen.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 5.)

Die Therapie schwerer Fälle von Pemphigus syphiliticus neonatorum war bisher nach Verf. Erfahrungen aussichtslos. Er konnte kein solches Neugeborenes trotz Hg-Einreibung, Sublimatbad, Protojoduret am Leben erhalten. Dagegen hatte die 2malige Injektion von Salvarsan bei einem 2450 g schweren, ausgetragenen Kind mit Pemphigus lueticus Erfolg. Die Blasen heilten schnell ab und es folgte gute Körpergewichtszunahme. Ob Dauerheilung erzielt wurde, wagt Verf. nicht zu entscheiden. Die intravenöse Injektion von Salvarsan bei der stillenden Mutter allein hatte keinen Einfluß auf die Hautaffektion des Kindes gehabt. Klotz (Straßburg).

Hemenway. *The constant presence of tubercel bacilli in the cerebrospinal fluid of tuberculous meningitis.* (Die konstante Anwesenheit von Tuberkelbazillen in der Zerebrospinalflüssigkeit bei tuberkulöser Meningitis.) (Americ. Journ. Dis. Child., Januar 1911.)

Mittels verfeinerter Technik, indem Sorge getragen wurde die Röhrchen nicht zu schütteln und die Bildung eines Gerinnungshäutchens zu fördern, gelang es, die Bazillen in fast 98% der Fälle nachzuweisen, auch bei der ersten Probe im Frühstadium in etwa 85%. Die Wichtigkeit dieses Ergebnisses ist gegenüber der viel geringeren Zuverlässigkeit der Fehlingschen Probe, die kaum in der Hälfte der tuberkulösen Fälle positiv, allerdings bei anderen Meningitisformen fast konstant negativ ausfällt, ist einleuchtend. Anderseits können die Resultate des Verf. nur von speziell geübtem Personal erreicht werden. Wachenheim (New-York).

C. Fischer (Montana). *Lungentuberkulose und Brustmuskulatur.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 45.)

Auf einer tuberkulös erkrankten Seite des Thorax zeigen die Muskelschichten Schlaffheit und Atrophie, die eine Wirkung tuberkulöser Toxine sein soll. In frischen Fällen läßt sich eine deutliche Parese nachweisen. Klotz (Straßburg).

Rolly (Leipzig). *Über die Beeinflussung der v. Pirquetschen Tuberkulinreaktion durch verschiedene Krankheiten.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 44.)

Bei 2 Kindern bestand intra vitam positive Kutanreaktion, die Sekretion ergab jedoch nichts von Tuberkulose. Der gleiche Befund fand sich bei 2 Erwachsenen, die positiv während des Lebens reagiert hatten. Verf. will die 4 Fälle lediglich als Kasuistik angesehen wissen und verzichtet auf eine Erklärung. Weiterhin wurde das Verhalten der Kutanreaktion während der Dauer verschiedenartiger Krankheitszustände geprüft und festgestellt, daß nicht nur bei Masern und allgemeiner Kachexie, sondern auch bei Scharlach, Pneumonie, Typhus die negative Reaktion in der Rekonvaleszenz wieder positiv wird. Ein ähnliches Verhalten ließ sich, wenn auch weniger regelmäßig, bei Diphtherie und Erysipel nachweisen. Den Grund für dieses Verhalten sieht Verf. nicht in Immunitätsvorgängen, sondern in einer temporären Umstimmung der Epidermis.

Klotz (Straßburg).

J. Bauer. *Die Scharlachthyreoiditis.* (Akademische Klinik für Kinderheilkunde in Düsseldorf.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Orig. I, S. 560.)

Bei 3 Scharlachfällen wurde im Verlaufe der Krankheit das Auftreten einer Thyreoiditis beobachtet. Dieselbe ist als ein Äquivalent der Lymphadenitis und Nephritis bei Scharlach zu betrachten.

Autoreferat.

W. Hildebrandt (Freiburg). *Das klinische Verhalten der Leber bei Scharlach.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 48.)

Vielfach findet sich bei Scharlach erhöhte Urobilinurie. Ihre Ausscheidungskurve verläuft annähernd gleichsinnig mit der Temperaturkurve; desgleichen steht die Intensität der Urobilinurie in gewisser Beziehung zur Fieberhöhe. Die Ursache dieser gesteigerten Urobilinurie ist nicht in einem erhöhten Blutzerfall zu erblicken, sondern in einer akuten parenchymatösen Hepatitis.

Durch gleichzeitige parenchymatöse Erkrankung der Nieren kann die Urobilinurie stark vermindert werden.

Klotz (Straßburg).

Leede (Hamburg-Eppendorf). *Hautblutungen durch Stauung, hervorgerufen als diagnostisches Hilfsmittel beim Scharlach.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 6.)

Der Arm wird nach Art der Bierschen Stauung 10 bis 15 Minuten lang gestaut. In der Haut der Ellenbogenbeuge finden sich alsdann zahlreiche Petechien. Fällt der Stauungsversuch negativ aus, so spricht das fast sicher gegen Scharlach. Die Petechien kommen zwar auch bei Masern vor, hier aber unsicher und weniger stark ausgeprägt. Klotz (Straßburg).

Clothier. *Postdiphtheritic paralysis ofthe accomodation.* (Postdiphtheritische Akkommodationslähmung.) (New York Med. Journ. 18. Februar 1911.)

Verf. berichtet über einen interesanten Fall bei einem 12jährigen Knaben, der sich 2 Wochen nach dem Krankheitsausbruch entwickelte; später gesellte sich Lähmung der unteren Extremitäten hinzu. Wachenheim (New-York).

Miller. *Administration of diphtheria toxin in a collodion sac.* (Einverleibung des Diphtherietoxins in einem Kollodionsäckchen.) (Journ. Infec. Dis., Januar 1911.)

Verf. tötete Meerschweinchen, indem er Diphtherietoxin in Kollodionsäckchen in die Bauchhöhle einführte. Die Symptome entwickelten sich allmählich wie bei der menschlichen Diphtherie. Heilserum mußte wiederholt oder in einer enormen Dosis gegeben werden, sonst tauchten Intoxikationserscheinungen immer wieder auf, wegen der langsamen aber kontinuierlichen Absorption durch die Kollodionmembran. Merkwürdig ist, daß Überreste des Toxins, bei Einverleibung in ein zweites Meerschweinchen, in ihrer Letalität gesteigert erscheinen. Wachenheim (New-York).

Wallace. *A theory as to the untoward effects of diphthera antitoxine; prophylaxis in suspicious cases.* (Theorie und Prophylaxe der unangenehmen Wirkungen des Diphtherieheilserums.) (Med. Rec., 7. Januar 1911.)

Verf. empfiehlt Einspritzung wässerigen Nebennierenextraktes zur vasomotorischen Unterstützung und dadurch Entgegenwirkung zu einer eventuell zu befürchtenden Anaphylaxe.

Wachenheim (New-York).

Everall. *Abdominal diphtheria.* (Journ. Americ. Med. Assoc., 21. Januar 1911.)

Im Anschluß an eine Nasenrachendiphtherie beobachtete Verf. in der Rekonvaleszenz Tympanie und Bauchschmerzen, Erbrechen und schwerste Atmungs- und Kreislaufstörungen; die Temperatur stieg auf 40·3°. Nach 2 Heilserumeinspritzungen ließen die drohenden Symptome rapid nach, indem eine 8 cm lange Membran per anum entleert wurde. Später erfolgten ausgebreitete Lähmungen mit Tachykardie und hartnäckiger Obstipation.

Wachenheim (New-York).

C. Kayser (Straßburg). *Über Nachkrankheiten und wiederholte Erkrankungen bei Diphtherie.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 49.)

Familiäres Auftreten postdiphtherischer Lähmungen (begünstigt durch regelmäßigen Genuß mäßiger Alkoholmengen) bei 3 Kindern. Zwei Monate später erkrankte eines dieser Kinder wieder und infizierte beide Eltern und einen kleinen Säugling. Der Vater hatte als Kind auch bereits Diphtherie mit konsekutiver Gaumensegellähmung durchgemacht. Verf. glaubt das wiederholte Vorkommen eventuell mit Hilfe der Allergielehre deuten zu können.

Klotz (Straßburg).

Bauer (Wien). *Über Hämagglutininreaktion der Serumkrankheit.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 2.)

Beim Menschen tritt nach Injektion von Pferdeserum Bildung von Hämagglutininen ein, während man bisher annahm, daß dazu die Vorbehandlung mit entsprechenden roten Blutkörperchen nötig war. Freilich enthält auch normalerweise das Serum des Menschen Hämagglutinine gegen Pferdeserum, wenn auch „im allgemeinen niemals bei Verdünnung 1:50". Nur ein 8monatlicher Säugling wies komplette Agglutination noch bei 1:100 auf, obwohl er nicht mit Serum vorbehandelt war. Diese Ausnahme kann jedoch nach Verf. die Spezifizität der Reaktion nicht erschüttern.

Klotz (Straßburg).

Dunn. *Cerebrospinal meningitis etc.* (Americ. Journ. Dis. Child., Februar 1911.)

Die umfangreiche Statistik des Verf. beruht auf 142 Fällen, von denen 60 tuberkulös und die gleiche Zahl von epidemischem Typus waren. Während erstere Krankheit die ersten 2 Lebensjahre bevorzugte, fiel letztere mehr auf das spätere Kindesalter. Symptomatologisch treten bei der epidemischen Meningitis im allgemeinen der plötzliche Ausbruch, das hohe Fieber, die frühe und starke Störung des Sensoriums, das fast konstante Vorkommen von Nackensteifigkeit und des Kernigschen Phänomens hervor, obgleich beiderseitige Ausnahmen nicht so selten sind. Das Babinskische Phänomen, der Puls, Erbrechen und Krämpfe sind zu Differentialdiagnosen nicht verwertbar; Petechien sind fast pathognostisch, aber kommen bloß bei etwa 20% der Meningokokkenmeningitiden vor, und sind bei Pneumokokkenmeningitis nicht sehr selten. Bei allen Formen

außer der epidemischen betrug die Mortalität nahe oder ganz 100%, bei dieser unter Serotherapie bloß 25%.

Wachenheim (New-York).

Holt. *Observations on 300 cases of acute meningitis in infants and young children.* (Beobachtungen an 300 Meningitisfällen bei kleinen Kindern.) (Americ. Journ. Dis. Child. Januar 1911.)

Verf. hat absichtlich die Fälle von epidemischer Meningitis aus der großen Epidemie von 1906 aus seiner Statistik geschieden; das entworfene Bild gibt also eine gute Darstellung der üblichen Verhältnisse. 197 Fälle mit ausgeführter Lumbalpunktion sind von besonderem Wert; bei diesen fällt sogleich der hohe Prozentsatz von Tuberkulose (70%) auf, neben bloß 13% von Zerebrospinalmeningitis (NB. in epidemiefreien Jahren). Sogenannte Meningitis simplex ist ein schlecht gewählter Begriff, denn fast alle anderen Fälle waren durch Pneumo-, Strepto- und Staphylokokken verursacht. Influenza- und Kolibazillenmeningitis waren recht selten, desgleichen Mischinfektionen. Die schlechte Prognose bei allen Fällen außer denen vom epidemischen Typus war den letzten gegenüber recht auffallend, namentlich seit der Einführung der Serotherapie.

Wachenheim (New-York).

Stühmer (Magdeburg). *Typhusbazillen in der Zerebrospinalflüssigkeit.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 7.)

Ein anfangs unklarer Fall, der das Bild einer schweren Meningitis darbot, konnte durch den Nachweis von Typhusbazillen im Lumbalpunktat als Typhus identifiziert werden, obwohl Roseolen, Milztumor und Magendarmsymptome fehlten. Klotz (Straßburg).

Wollstein. *Influenzal meningitis and its experimental production.* (Influenzameningitis und ihre künstliche Erzeugung.) (Americ. Journ. Dis. Child., Januar 1911.)

Eine besonders gründliche Untersuchung dieser Erkrankung, mit speziellem Hinweis auf die stark variierende Virulenz der Influenzabazillen. Impfproben auf Affen und eingehende Vorführung der Literatur. Auch die Serologie der Influenza wird gewürdigt, wobei nur Immunsera befriedigende Resultate ergaben, während Agglutinationsproben, Opsoninproben und Versuche auf Komplementablenkung von geringem Wert sind.

Wachenheim (New-York).

Trumpp (München). *Influenza?* (Münchener med. Wochenschr. 1911 Nr. 10.)

Auf Grund einer kleinen Epidemie von Fällen fieberhafter Erkrankung, für deren Zugehörigkeit zur Influenza vieles sprach, weist der Autor auf die großen Schwierigkeiten einer exakten Influenzadiagnose hin und regt an, so früh und so häufig wie möglich den Nasopharynx auf Bazillen zu untersuchen. Auf diese Weise wird es vielleicht gelingen, dem Mißbrauch mit der Verlegenheitsdiagnose Influenza zu steuern und die Grenzfälle besser zu klassifizieren.

Klotz (Straßburg).

Abt. *Amaurotic family idiocy.* (Amaurotische familiäre Idiotie.) (Americ. Journ. Dis. Child. Januar 1911.)

Eingehender Bericht über eine typischen Fall der infantilen Form, mit spezieller Würdigung der Histologie.

Wachenheim (New-York).

Th. Goett. *Assoziationsversuche an Kindern.* (Aus der Universitätskinderklinik in München. (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 241.)

Der Assoziationsversuch ist ein Gebiet, das sich die sogenannte Kinderpsychologie ganz zueigen gemacht hat und das der praktischen Pädiatrie dadurch etwas entfremdet ist. Ein Referat über die Arbeit des Verf. müßte deshalb sehr ausführlich und erschöpfend sein, wenn der Leser auch nur einen Begriff davon bekommen sollte. Mit Rücksicht auf den Raum aber, der uns zur Verfügung steht, müssen wir uns auf eine kurze Skizzierung beschränken und im übrigen auf die Originalarbeit verweisen.

Der Assoziationsversuch soll Auskunft geben über die Ideenassoziation eines Menschen, d. h. über die Vorstellungen, die bei ihm auftauchen, wenn ihm ein beliebiges Wort, das „Reizwort" zugerufen wird.

Das Material, an dem der Verf. diese Versuche machte, waren teils geistig normale Kinder, teils Kinder mit leichten geistigen Abnormitäten, sowie 16 Kinder mit schweren psychopathischen Erscheinungen.

Zunächst studierte er die Reaktion bei gesunden Kindern, und zwar sowohl nach der Form, in der sie auftritt, als auch nach der Zeit, nach deren Verlauf sie erfolgt. Bezüglich der letzteren ergab sich, daß die Reaktion bei fortgeschrittenen älteren Kindern etwa nach 2 Sekunden eintritt, daß sie aber bei den schlechtentwickelten Kindern des Proletariats längere Zeit gebraucht.

Sodann wandte sich der Verf. den pathologischen Fällen zu. Er prüfte hauptsächlich, ob der Assoziationsversuch ein Urteil über den Grad des etwa vorhandenen Schwachsinnes gestattet. Eine Reaktion, die an sich für Schwachsinn beweisend wäre, gibt es nicht. Alle Formen, in der sie sich beim imbezillen Kind äußert, können auch beim normalen vorkommen. Nur spielen beim ersteren einzelne Variationen eine größere Rolle als beim letzteren. Zum Beispiel finden sich die Trägheits- oder Perseverationserscheinungen bei den imbezillen häufiger als bei normalen, auch reagieren sie öfter mit sogenannten „inneren Assoziationen", womit sie sich vorzeitig dem Typus des Erwachsenen nähern. Ein deutlicher Unterschied aber zwischen imbezillen und normalen Kindern liegt in der Zeit, in der die Reaktion erfolgt: die imbezillen weisen eine Verlängerung der Reaktionszeit auf.

Das letztere findet sich auch bei epileptischen Kindern, außerdem trifft man bei diesen noch häufige Wiederholungen des Reizwertes, ferner Fehler, auch ganz sinnlose Reaktionen etc. Der epileptische Erwachsene ist durch den Assoziationsversuch ganz deutlich vom gesunden Menschen zu unterscheiden, das epileptische Kind dagegen nicht. Alle, die der Verf. untersuchte, boten nur die Merk-

male des Schwachsinnes, diese allerdings in absolut einwandfreier Weise, so daß sie von normalen Kindern hinreichend gekennzeichnet waren.

Bei Hysterie fiel nur die beträchtliche Verlangsamung der Reaktionszeit auf. Die Form der Reaktion war die normaler Kinder. Der Verf. meint, daß diese letzte Feststellung möglicherweise für die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Epilepsie von Wert sein können.

Bei einfach neuropathischen Kindern zeigte sich keine Abweichung von der Norm. Birk.

R. Quest. *Zur Frage der Ätiologie der spasmophilen Diathese.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Abt. Orig. I, S. 7.)

Durch subkutane Einspritzung von Kalksalzen ($CaCl_2$ in 5% Lösung) konnte Verf. die elektrische Erregbarkeit des peripheren Nervensystems nicht erhöhen, sondern im Gegenteil — besonders für den faradischen Strom — herabsetzen. Es besteht also kein kausaler Zusammenhang zwischen Kalkstauung in den Körpersäften und der Spasmophilie nach der Theorie Stöltzners. Die Ursache dieser Erkrankung liegt vielmehr in einem Kalkmangel des Organismus.

Eine Insuffizienz der Epithelkörperchen könnte man als Ursache für die Tetanie höchstens in dem Sinne annehmen, daß es sich dabei (nach Erdheim, Callum und Voegtlin) um eine vermehrte Kalkausfuhr des Organismus handelt. Dieselbe tritt aber ebenfalls bei Funktionsstörungen anderer Drüsen mit innerer Sekretion auf, wie bei der Thymus, Thyreoidea und speziell bei den Nebennieren.

Bei Kindern liegt die Ursache der Spasmophilie wohl fast ausschließlich in einer unzweckmäßigen Ernährung, welche die gehörige Retention von Kalk im Organismus verhindert. In dieser Beziehung muß vor allem das Milchfett verantwortlich gemacht werden. (Bildung von Kalkseifen im Darmtraktus.) Die Therapie der spasmophilen Diathese beruht in einer Regelung der Diät, welche eine genügende Kalkretention begünstigt und kann durch Darreichung von Phosphorlebertran unterstützt werden. Bei sehr schweren Fällen von Spasmophilie wären auf Grund der Ergebnisse der mitgeteilten Versuche Injektionen von Kalksalzen in Erwägung zu ziehen.

Autoreferat.

Page. *The treatment of otitis media purulenta and Mastoiditis in infants.* (Behandlung der Entzündungen des Mittelohrs und des Warzenfortsatzes bei Säuglingen.) (New-York Med. Journ., 11. Februar 1911.)

Verf. meint, daß die weniger günstigen Erfolge der Radikaloperation in der Privat- gegenüber der Hospitalspraxis darin bestehen, daß mit dem chirurgischen Eingriff noch immer zu lang gezögert wird. Dieser Kunstfehler beruht seinerseits auf der Schwierigkeit der exakten Diagnose für den allgemeinen Praktiker im Vergleich zum Otologen. Wachenheim (New-York).

Ziegner. *Die coxitischen Luxationen des frühen Kindesalters.* (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 404.)

Verf. beobachtete 11 Fälle dieser Affektion unter 128 Fällen von Luxatio congenita. Es handelt sich in der Regel um eine osteomyelitische Metastase, vorwiegend im Säuglingsalter, aber auch in den nächsten Jahren. Die coxitischen Luxationen sind vorwiegend Spontanluxationen durch schnelle und starke Kapseldehnung. (Distensionsluxationen.) Behandlung wie bei Luxatio congenita. Prophylaktisch möglichst frühzeitige Abszeßspaltung.

Schiller (Karlsruhe).

Brandes. *Zur Therapie spontaner Hüftgelenkluxationen im Gefolge akuter Erkrankungen.* (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 80.)

Im Anschluß an einen selbstbeobachteten geheilten Fall bei akuter Osteomyelitis empfiehlt Verf., der die meisten Spontanluxationen, für Distentionsluxationen durch Kapselerguß erklärt, frühzeitige Punktionen, um eine Dehnung der Gelenkskapsel zu verhüten, und die Repositionsmanöver der Luxatio congenita.

Schiller (Karlsruhe).

Otto Ehringhaus. *Eine Prädilektionsstelle für Spontanfrakturen bei tuberkulöser Coxitis.* (Vortrag in der Berliner orthopädischen Gesellschaft am 6. Februar 1911.) (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 11.)

Von den Symptomen, welche die tuberkulösen Erkrankungen, namentlich der großen Gelenke, zu begleiten pflegen, gehören trophische Störungen der ganzen befallenen Extremität mit zu den markantesten. Julius Wolff, der sich eingehend mit diesen trophischen Störungen befaßt hat, wies zuerst auf die Tatsache hin, daß bei primärem Gelenkleiden einzelne Knochenabschnitte der sekundären Atrophie in besonderem Maße anheimfallen, so bei Schulter-, beziehungsweise Ellbogenkaries die Handknochen, bei Coxitis Pertella und Fußknochen. Wie der Verf. an 6 in der Berliner orthopädischen Universitätspoliklinik beobachteten Fällen zeigt, gilt dasselbe auch von der distalen Femurdiaphyse, die man mithin wohl ebenfalls als eine Prädilektionsstelle dieser Knochenatrophie ansprechen darf.

Keller.

Bowditch. *Proctoscopy and sigmoidoscopy in infancy.* (Proktoskopie und Sigmoidoskopie im Säuglingsalter.) (Arch. of Ped., Januar 1911.)

Verf. hat das Verfahren speziell bei diarrhoischen Erkrankungen angewandt und bemerkt bei den Fällen mit blutigen Stühlen Rötung, Schwellung der Schleimhaut und Follikel, verschiedene Geschwürsformen, aber keine Membranbildung. Diese Läsionen schwanken je nach der Schwere der Erkrankung und heilen allmählich während der Rekonvaleszenz ohne sichtbare Narbenbildung. Dieses Krankheitsbild kann, wenigstens in den unteren Dickdarmpartien, auch bei einfacher fermentativer Diarrhöe vorkommen.

In bezug auf lokale Therapie schienen Irrigationen, auch mit Arg. nitricum, wenig Besserung zu erzielen, denn die lokal unbe-

handelten Fälle genasen ungefähr ebenso leicht; nach jeder einzelnen Ausspülung konnte keine nennenswerte Besserung beobachtet werden.

Wachenheim (New-York).

Biermans. *Zur operativen Behandlung der Hirschsprungschen Krankheit.* (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 261.)

Verf. empfiehlt bei Hirschsprungscher Krankheit:

1. Anusuntersuchung auf Sphinkterkrampf, bei dem zuweilen Überdehnung genügt.

2. Proktoskopische Untersuchung auf Klappenbildung mit eventueller galvanokaustischer Durchtrennung dieser abnormen Klappe.

3. Bei Megasigmoideum zweizeitige Resektion.

4. Bei Megacolon idiopath. congenit. Versuch mit hohen Einläufen und Bauchmassage. Bei Darmstörungen (Klappenverschluß oder Diarrhöen) Colonanastomose, eventuell später Resektion. Volvulus, profuse Diarrhöen oder Kräfteverfall sind absolute Indikationen zur Operation.

Schiller (Karlsruhe).

Laewen. *Über eine Thoraxdeformität bei lange bestehendem Anus praeternaturalis im Kindesalter.* (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 257.)

Kasuistische Mitteilung. 5jähriger Knabe. Anus praeternaturalis wegen Atresia recti am Quercolon führte zu einer querverlaufenden tiefen Furche im Bereiche der unteren Rippen beiderseits durch Zug des an der vorderen Bauchwand fixierten Quercolons.

Schiller (Karlsruhe).

Zesas. *Die Bedeutung der Thymusdrüse für die Chirurgie.* (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 125.)

Fleißiges Sammelreferat. Schiller (Karlsruhe).

Schreiber. *Über Syndaktyliebehandlung.* (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 563.)

Verf. empfiehlt möglichst frühzeitige Operation. Bildung eines dorsalen dreieckigen Läppchens zur Deckung der Kommissur, das volarwärts mit einer Naht locker befestigt wird. Trennung der verwachsenen Finger, Einlegen eines Lappens mit Scharlachrotsalbe zwischen die Wundflächen, Fixieren desselben mit Heftpflasterstreifen. Verbandwechsel nach 14 Tagen, dann alle 8 Tage.

Schiller (Karlsruhe).

Fürsorge.

Köhler and Drake. *The prevention of infant mortality.* (Die Verhütung der Säuglingssterblichkeit.) (Journ. Americ. Med. Assoc. 7. Januar 1911.)

Verff. haben eine durchgreifende Untersuchung der Verhältnisse in Chicago unternommen, und Vergleiche mit dem Auslande angestellt. In Chicago sterben etwa 12% der Kinder im ersten

Lebensjahr, ein verhältnismäßig niedriger Prozentsatz, von diesen erliegt fast ein Drittel an Durchfall, ein Viertel an Geburtsvorkommnissen und ein Fünftel an Erkrankungen der Atemwege; alle übrigen Ursachen umfassen knapp ein Viertel der Gesamtzahl. Die Möglichkeit einer bedeutenden Herabsetzung ist demnach klargestellt; die große Rolle, die von Armut und Unwissenheit gespielt wird, ist dadurch angedeutet, daß bei eingewanderten Familien die Sterblichkeit 9mal höher ist als bei Amerikanern, bei den Slawen sogar 20mal, dagegen bei Skandinaviern bloß etwa 2mal. Die Polen und Litauer verlieren mehr als die Hälfte (!) ihrer Kinder im ersten Lebensjahr, die Amerikaner bloß 1·4%. Verff. zeigen, daß unsere allgemeine Assanierung weniger die späteren Lebensjahre als das frühe Kindesalter betrifft, doch wäre bei unseren gegenwärtigen Kenntnissen eine viel größere Bevorzugung des ersten Jahres zu erwarten als wir sie tatsächlich vorfinden.

Die erste Haupttodesursache steht mit der Milchfrage in innigem Zusammenhang, die zweite mit der hiesigen Verwahrlosung des Hebammenwesens. Diese beiden liefern ein weites Feld für die Sanitätsbehörde. Auch die recht hohe Sterblichkeit an Respirationserkrankungen könnte durch adäquate Sanitätsmaßregeln, namentlich in bezug auf die Wohnungen des Proletariats, bedeutend herabgesetzt werden. Die Statistik der Kinder amerikanischer Eltern gibt einen Fingerzeig auf das Erreichbare, wenngleich die relative Wohlhabenheit dieser Klasse nicht übersehen werden soll.

Wachenheim (New-York).

Glazebrook. *A method of dealing with illy-nourished infants.* (Die Fürsorge schlecht genährter Säuglinge.) (Arch. of Ped., Februar 1911.)

Verf. schildert eingehend die Vorzüge der Freiluftbehandlung auf dem Lande. Die Behandlung umfaßt keine jahreszeitliche Einschränkung, ein Hauptfehler der meisten hier existierenden Anstalten, und soll bis zur völligen Restitution fortgesetzt werden.

Wachenheim (New-York).

Chapin. *The proper management of foundlings and neglected infants.* (Die zweckmäßige Pflege der Findlinge und verwahrlosten Kinder.) (Med. Rec., 18. Februar 1911.)

Verf. schließt sich vielen anderen an, indem er die Kollektivpflege dieser Kinder in großen Anstalten als minderwertig anschaut und die einzelne Verpflegung in Familien vorzieht. Bei der Unmöglichkeit der konsequenten Ausführung dieses Planes, bietet dennoch die Verteilung in kleine Gruppen einen guten Mittelweg, die Nachteile großer Institute zu umgehen, und die Kleinen wenigstens familienähnlichen Einflüssen auszusetzen.

Wachenheim (New-York)

Besprechungen.

Kassowitz (Wien). *Praktische Kinderheilkunde in 36 Vorlesungen für Studierende und Ärzte.* (Berlin 1910, Julius Springer. 653 Seiten. Mk. 18.—.)

Polemische Kinderheilkunde sollte man dieses Lehrbuch heißen. Es gibt nur eine Kinderheilkunde und Kassowitz ist ihr Prophet. Den hohen Genuß, den die fesselnde Schreibweise, die imponierende praktische Erfahrung bieten, stört die unablässige, sich an allem reibende Kritik. Die „Vorlesungen" setzen eine so hohe Reife des Urteils beim Leser voraus, daß Referent niemals dem Studierenden empfehlen würde, sich pädiatrisch an diesem Werk zu schulen, will anders er nicht ganz einseitige und nicht mehr zeitgemäße Anschauungen aufnehmen. Das für den Allgemeinpraktiker und den Kinderarzt wichtigste Kapitel der Ernährungslehre ist derartig konzipiert, daß man den Eindruck gewinnt, der Autor habe die letzten 20 Jahre in der Wüste gelebt oder aber den Antimodernisteneid geschworen. Mit einigen kümmerlichen, sublimen Phrasen werden Malzsuppe, Buttermilch und ihre Riesenliteratur abgetan. Von einer „auffallenden Koinzidenz" der Landkartenzunge mit anderen Symptomen der exsudativen Diathese hat Verf. nichts wahrnehmen können. Er erblickt sogar in der Konzeption der fraglichen Diathese „eine Quelle neuerlicher Verwirrung auf einem in der Klärung begriffenen Gebiet der kindlichen Pathologie". Er leugnet die Selbständigkeit der spasmophilen Diathese, den Zusammenhang der Rachitis mit der Ernährung, den Wert der Heilserumtherapie. Er verspricht in der Vorrede „kurze theoretische Exkurse", die aber zur Sache gehören sollen, und doziert seitenlang über interessante, aber ganz abseits der Praxis liegende biologische Themen.

Manche der zahlreich eingefügten Krankengeschichten wären besser gestrichen worden, so z. B. die vom „nikotinvergifteten" Säugling. Während die moderne Pädiatrie sich vom Joch der Kindermehlspekulanten frei machen will, lobt Verf. das Nestle-Mehl über den grünen Klee.

Interessant ist, daß Verf. dort, wo es gilt, seine eigenen Theorien zu stützen, mit erstaunlicher Belesenheit alles das, selbst aus allerjüngster Zeit, registriert, was ihm verwertbar erscheint.

In der Bibliothek des Kinderarztes wird das originelle Werk jedenfalls nicht fehlen dürfen. Denn, abstrahiert man von vielem Beiwerk, dann steckt doch der große Schatz praktischer Erfahrung eines langen Lebens in diesen Vorlesungen und verleiht ihnen bleibenden Wert. Klotz (Straßburg).

Ewald Walther. *Soziale Medizin.* (Ein Lehrbuch für Ärzte, Studierende, Medizinal- und Verwaltungsbeamte, Sozialpolitiker, Behörden und Kommunen.) (Bd. 1. Mit 76 Textfig. u. 5 Karten. Berlin 1911, Verlag von Julius Springer. Preis Mk 18.—.)

Das vorliegende Lehrbuch ist aus Vorlesungen entstanden, die Verf. in der Akademie für soziale und Handelswissenschaften in

Frankfurt a. M. gehalten hat. Der 1. Band beschäftigt sich mit der Bekämpfung der Seuchen und aller Ursachen der allgemeinen Sterblichkeit. Das Erscheinen des 2. Bandes, der die Maßnahmen behandelt, welche die Vorbeugungen von Erkrankungen und die Beseitigung der wirtschaftlichen Folgen der Krankheiten betreffen, ist an die endgiltige Fassung der Reichsversicherungsordnung gebunden und wird darum erst später nachfolgen.

Beim Durchblättern des Werkes muß ich über die Arbeitskraft des Verf. staunen, der sich nicht gescheut hat, ein solches Werk allein in Angriff zu nehmen. Die Bekämpfung der Seuchen und ihre gesetzlichen Grundlagen nehmen einen sehr breiten Raum ein. Ich habe spezielles Interesse an dem 2. Teil, welcher sich mit der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und der Säuglingsfürsorge, sowie mit Tuberkulose und Tuberkulosebekämpfung, Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten beschäftigt. Hier habe ich beim Lesen konstatieren können, daß die Darstellung des Verf. den modernen Anschauungen gerecht wird und für den Zweck, für den das Lehrbuch bestimmt ist, vollkommen ausreicht.

Wenn ich einen Einwand habe, so ist es der, daß nicht in der theoretischen Auffassung, wohl aber in der praktischen Durchführung der Verf. soziale Medizin zu wenig abtrennt von Hygiene. Dieser ganze 1. Teil könnte ebenso gut als ein Lehrbuch der Hygiene bezeichnet werden. Keller.

Max David. *Körperliche Verbildungen im Kindesalter und ihre Verhütung.* Ein Mahnwort an Eltern, Lehrer und Erzieher. (Leipzig 1910. B. G. Teubner.)

Das Büchlein gibt in gemeinverständlicher Darstellung einen guten Überblick über das Gebiet und scheint für den im Untertitel angegebenen Zweck recht geeignet. Einzelne kleine Ausstellungen vermögen an dem günstigen Gesamturteil nichts zu ändern. Der moderne Pädiater wird z. B. an dem Satze pag. 18 sehr berechtigte Kritik üben: „In den ersten 9 Lebensmonaten soll das Kind Mutter- oder Ammenbrust erhalten, nur wo dies aus zwingenden Gründen nicht möglich ist, darf eine Ernähruug mit guter Kuhmilch (von einigen Autoren wird dieser Ziegen- oder Eselmilch vorgezogen) eintreten. Alle stärke- oder mehlhaltigen Zusätze sind unbedingt auszuschließen. Im 2. Lebensjahre soll sich die Diät außer aus Milch noch aus Fleisch, Eiern, grünen Gemüsen und Obst zusammensetzen." Bei der Prophylaxe des Plattfußes wäre vielleicht ein Hinweis auf die Schädlichkeit elastischer Ringstrumpfbänder, die durch Störung der Zirkulation im Unterschenkel zu Insuffizienz der Muskulatur und damit zur übermäßigen Inanspruchnahme des Bandapparrtes führen, angebracht gewesen. Dem Büchlein ist weite Verbreitung zu wünschen.

Schiller (Karlsruhe).

I. Ergänzende Literaturübersicht.

Monographien und Schriften.

Fried. Böhm. Das Kind im ersten Lebensjahre, dessen Nahrung, Pflege und Krankheiten. (8. Aufl., Augsburg, Theodor Lampart.)
Den Müttern gewidmet, nicht zu empfehlen.

Edm. Chaumier. Études cliniques sur les maladies des enfants. Avec une préface du Prof. A. Robin. (Paris 1909, Asselin & Houzeau.

H. Ebner. Experimentelle Untersuchungen über die Stickstoffausscheidung durch den Darm bei nephrektomierten Hunden. (Berlin 1909, R. Trenkel.)

M. Fürst. Der Arzt. (Aus Natur und Geisteswelt, Bd. 265, geb. Mk. 1.25.)

Konrad Günther. Die Lehre vom Leben. Ernährung, Fortpflanzung, Befruchtung, Vererbung, Entwicklung und Tod. (Stuttgart, Strecker & Schröder, geh. Mk. 2.—, geb. Mk. 3.—.) H. Vogt.

Frau B. Händel. Auf zum Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit. Ein Mahnwort an Deutschlands Frauen und Mütter. (Auszug aus den Arbeiten von Kupferberg und von Alvensleben im deutschen Hebammenkalender 1910.) (Sep.-Abd. a. Nr. 3 d. Zeitschr. „Die Mutter", Jahrg. 1910, Verlag von Elwin Staude, Berlin W 35.)

Helwig. Das kranke Kind und das Seeklima. (Verlag von P. Christiansen, Wolgast, 103 S.)

O. Kaiser. Die junge Mutter. Zur Hilfe für die, welche es werden sollen und wollen. (Dresden 1910, v. Zahn und Jaensch.)

Paul Meißner. Hygienische Grausamkeiten gegen Kinder. (Fragen des Lebens, Heft 3, Verlag f. Volkshygiene u. Med., Preis 50 Pfg.)

Eugen Neter. Sorgen und Fragen in der Kinderpflege. (Verlag der Ärztl. Rundschau, München, Otto Gmelin.)

Erich Peiper. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, eine nationale Pflicht. (Greifswald 1909, Ludwig Bamberg.)

Heinrich Reicher. Der Erziehungsnotstand des Volkes und die Beschlüsse des Herrenhauses betreffend Jugendstrafrecht und Fürsorgeerziehung. (Wien 1910, Manzsche Buchhandlung.)

W. Rettig. Leo Burgerstein und die Schulbankfrage. (Charlottenburg 1909, P. Johannes Müller. Mk. —.30.)

Arthur Schlesinger. Die Praxis der lokalen Anästhesie. (Berlin 1910, 160 S.)
Das klar und übersichtlich geschriebene Büchlein, das die Wirkungsweise und das Anwendungsgebiet der einzelnen Methoden zur Lokalanästhesie erörtert, soweit sie sich als brauchbar erwiesen haben, dürfte manchen willkommen sein. H. Vogt.

Karl Weiß. Wir Väter und Mütter und des kommenden Geschlechtes Gesundheit und Kraft. (Konstanz, Verlag von Reuß u. Itta.)
Das Büchel will den Weg weisen, wie man gesunde, glückliche Kinder, eine kräftige Nachkommenschaft erhält. Verf. überschätzt den Einfluß der Eltern ungeheuer, wenn er ihnen zuruft: In Euch liegt die Macht, einen edlen Menschen, einen hohen Geist oder einen Verbrecher, einen Toren zu erzeugen.

Karl v. Wildinghof-Planner. Das Kind der Mutter Glück, der Mutter Sorge. (Graz u. Wien 1910, Verlagsbuchhandlung Styria, Mk. 1.40.)
Ein Buch für Mütter, gut und verständig geschrieben. Zwei unbedeutende Ausstände hätte ich zu erwähnen: Zimmertemperatur von 19° C, ja sogar von 22½° C ist für den gesunden Säugling unnötig hoch, und es ist nicht zu empfehlen, das 3jährige Kind zu jeder Mahlzeit ganz nach Belieben trinken zu lassen.

Verhandlungen des IV. internationalen Kongresses für Thalassotherapie. (Herausgegeben von J. Glac und J. Kurz, Berlin, Allgem. med. Verlagsanstalt, brosch. Mk. 8.—).

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

J. Bauer und Käte Neumark. Über den Gehalt des Säuglingsblutes an hämolytischen Normalamboceptoren. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53. S. 101.)

V. Brun und G. Bongioannini. Les altérations fonctionnelles et anatomiques du foie des enfants. (Arch. de méd. des enf. 1910, Nr. 5, Bd. 13, S. 321.

R. Funaro (Livorno). L'elettrocardiogramma dell adulto e del bambino. (Riv. di Clin.-Ped. 1910, n. 6.)

Die interessanten Kardiogramme rühren von einer Mitarbeit Prof. Nicolais her. (Physiolog. Anstalt d. Univ. Berlin.)

E. Galante. Studi sulla corteccia cerebrale nei cani neonati. (Rev. di Pat. Nervosa e Mentale 1910, n. 2.)

C. Garnier. Les changements d'attitudes et la fréquence du pouls chez l'enfant. (Thèse de Paris, 10. März 1910.)

Levison and Dachtler. The essential differences between the physical findings in childhood and adult life. (Die wesentlichen Unterschiede in den physikalischen Befunden bei Kindern und Erwachsenen). (Journ. Amer. Med. Assoc., 17. September 1910.)

Wachenheim (New-York).

M. Lucien et J. Parisot. Le rôle du thymus dans certains états pathologiques d'après les données anatomo-cliniques et physiologiques récentes. (Gaz. des hôp, 21. April 1910.)

F. Lust. Die Viskosität des Blutes beim gesunden und kranken Säugling. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 260.)

Méroz-Tydman. Le corps thyroïde chez les nouveau-nés et spécialement à Genève. (Rev. méd. de la Suisse romande, Nr. 6 u. 7; Société méd. de Genève, 20. Juni u. 20. Juli.)

M. Oelsnitz. Le début abdominal trompeur dans certaines maladies infantiles. (Arch. de méd. des enf. 1910, Nr. 2, Bd. 13, S. 120.)

U. Soli (Modena). Influenza del timo sullo sviluppo scheletrico. (Arch. di Ortop. 1910, n. 1.)

Stern. Blood-letting in children. (Der Aderlaß bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 19. November 1910.) Wachenheim (New-York).

Leonhard Voigt. Bericht über die im Jahre 1909 erschienenen Schriften über die Schutzpockenimpfung. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 52, S. 415.)

Frau P. Wolfensohn-Kriß. Über den Blutdruck im Kindesalter. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53. S. 332.)

W. Weinberg. Zur Frage der Minderwertigkeit der Erstgeborenen. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soziale Hygiene u. Med. 1910, Nr. 23. Bd. XVIII, S. 272.)

Physische und psychische Entwicklung und Erziehung, Schule.

Gustav Alexander. Die schulärztliche Ohruntersuchung an der Volksschule zu Berndorf in Niederösterreich 1909. (2. Jahr.) (Der Schularzt 1910. Nr. 11, Bd. VIII, S. 173.)

Theodor Altschul. Über die Notwendigkeit des Zusammenwirkens von Arzt und Lehrer im Dienste der Jugendwohlfahrt. Referat für den III. internationalen Kongreß für Schulhygiene in Paris. (Zeitschr. für Schulgesundheitspfl. 1911, Nr. 2, Bd. XXIV, S. 103.)

Moritz Cohn. Wo erfolgt die Übertragung von Kopfläusen bei den Volksschulmädchen? (Der Schularzt 1911. Nr. 2, Bd. IX, S. 23.)

Arthur Mc. Donald. Beiträge zu der Entwicklung und den Entwicklungsfehlern der Kinder. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Heft 2, Bd. 71, S. 180.)

I. Dreyfuß. Ein Vorschlag zur Vereinheitlichung der schulärztlichen Statistik. (Der Schularzt 1910, Nr. 11, Bd. VIII, S. 178.)

Richard Flachs. Die Stellung der Schule zur sexuellen Pädagogik. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Nr. 12, Bd. XXIII, S. 864.)

F. Freemantle. Medical inspection of school children. (Charity Organis. Rev. 1910, Nr. 7, S. 89.)

Goodhart. The exceptional child; the influence of environment and education on his development. (Einfluß der Umgebung und Erziehung auf abnorme Kinder.) (Amer. Journ. of Obstet., Oktober 1910.)

Gruß. Das Orthopädische in der Schule. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1911, Nr. 2, Bd. XXIV, S. 118.)

Hauffe. Ferienwanderungen der Chemnitzer Volksschüler. (Zeitschr. f Schulgesundheitspfl. 1910, Nr. 12, Bd. XXIII, S. 855.)

Célestin Huet. Une campagne contre la phthiriase dans les écoles publiques du Havre. (Thése de Paris 1910, 16. Februar.)

Kappesser. Ermüdungskrankheit. Ein Beitrag zur Behandlung der Rückgratsverkrümmungen. (Der Schularzt 1910, Nr. 12, Bd. VIII, S. 191.)

P. Lenoble. Les bains-douches à l'école primaire. (Thèse de Paris, 14. April 1910.)

Leonhard. Das orthopädische Turnen und die Schule. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Nr. 11, Bd. XXIII, S. 807.)

Alfred Lewandowski. Zur Gründung eines schulhygienischen Museums. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soziale Hygiene u. Med. 1910, Nr. 25; Bd. XVIII, S. 294.)

Friedrich Lorentz. Über Resultate der modernen Ermüdungsforschung und ihre Anwendung in der Schulhygiene. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1911, Nr. 1, Bd. XXIV, S. 1 und Nr. 2, S. 85.)

J. J. Pigeaud. Das Haager Schularztinstitut. (Der Schularzt 1911, Nr. 1, Bd. IX, S. 1.)

Carl Pototzky. Nervöse Schüler. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1911, Nr. 1, Bd. XXIV, S. 28.)

H. Rouyer. Quelques considérations sur les exercices physiques de la jeunesse des écoles. (Thèse de Paris 1910, Nr. 98.)

M. le Roy des Barres. Les arriérés scolaires. (Thèse de Paris, 25. Nov. 1909.)

Stephani. Die Schulhygiene auf der Weltausstellung in Brüssel. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Nr. 12, Bd. XXIII, S. 870.)

Strelitz. Bemerkungen zu der Abhandlung von Zahnarzt Alfred Lichtwitz-Guben: „Schularzt oder Schulzahnarzt?" (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Nr. 11, Bd. XXIII, S. 800.)

Adolf E. Thiele. Gebiß und Körperbeschaffenheit der Schulanfänger (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Nr. 11, Bd. XXIII, S. 802)

Wilde. Schularzt oder Schulzahnarzt. (Zeitschr. f. Schulgesundseitspfl. 1910, Nr. 12, Bd. XXIII, S. 889.)

Aus dem Jahresberichte über den Stand der dem Volksschulrektorate unterstellten städtischen Schulen in Mannheim im Schuljahre 1908—1909. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hygiene u. Med. 1910, Nr. 8/9, Bd. XVIII, S. 69.)

Schulärztliche Behandlung und schulärztliche Fürsorge. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 14, Bd. XVIII, S. 123 u. Nr. 15, S. 134.)

Ernährung und Stoffwechsel.

Alexander and Bullowa. The influence of colloidal protection on milk. (Wirkung des Kolloidalschutzes auf die Milch.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Oktober 1910.)

Siehe diese Monatsschr., Bd. IX, S. 8.)

Ausset. Un cas de maladie de Barlow chez un enfant nourri exclusivement avec du babeurre frais. (Bull. méd., 23. Juli, Nr. 59.)

E. Ausset. Nouvelle contribution à l'emploie des bouillies de malt au cours des entérites et des dyspepsies de l'enfance. (La péd. pratique 1910, Nr. 22, S. 351.)

Aviragnet. Inconvénients et dangers du lait des vaches nourries de résidus industriels. (Arch. de méd. des enfants 1910, Heft 12, Bd. 13, S. 881.)

Azéma. Vomissements incoercibles par spasme de l'oesophage chez les nourrissons. (Compt. rend. du VI. congrès national de gynécologie, d'obstrétique et de pédiatrie; Toulouse 1910, 22.—27. September, l'Obstétrique 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 869.)

Hans Bahrdt. Untersuchungen über das Symptom der Seifenbildung und die Ausscheidung der Basen im Darm des Säuglings. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Heft 3, Bd. 71, S. 286.)

Hans Bahrdt und **H. Beifeld.** Über die Wirkung der Nahrungskomponenten der Frauenmilch auf die Darmflora des Säuglings. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Ergänzungsh., Bd. 72, S. 71.)

Hans Bahrdt und **F. Edelstein.** Das Kalkangebot in der Frauenmilch. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Ergänzungsh., Bd. 72, S. 16.)

— — Die Methodik der Untersuchung des respiratorischen Stoffwechsels am Säugling. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Ergänzungsh., Bd. 72, S. 43.)

Alice Baillet. Recherches sur la teneur en fer du foie dans les deux sexes de la naissance à la puberté. (Thèse de Paris, 24. Februar 1910.)

Karl Bamberg. Zur Frage der Rohmilchernährung. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, H. 6, Bd. 71, S. 670.)

Barailhé. Contribution à la maladie de Parrot, difficultés du diagnostic. (Thése de Toulouse, Dezember 1909.)

Barbier. Anaphylaxie pour le lait de vache chez les nourrissons. (Arch. de méd. des enfant 1910, Nr. 7, Bd. 13, S. 499.)

L. Bordè. Cura della melena dei neonati. (Comunicazione alla Soc. med chir. di Bologna, 13. Januar 1910.)

2tägige Darreichung von 0·001 Adrenalin in 150 g Wasser

Boucard. Les ferments lactiques et la reprise de l'alimentation dans la diarrhée infantile et lors des accidents du sevrage. (Progrès médicale 1910, Nr. 31, S. 423.)

C. Bracci (Pisa). L'influenza dell'HCl dello stomaco sopra il passaggio di alcuni genui altraverso il tubo digerente in animali lattanti. (La Pediatria n. 3, 1910.)

Carel. Un cas de scorbut infantile imputable an lait stérilisé consommé trop longtemps aprés la stérilisation. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1910, S. 79.) R. Weigert (Breslau).

J. Chevalier. Le lait homogénéisé. (II. congrès d'hygiène alimentaire 1910, Brüssel, 4. Oktober; Clinique inf. 1910, Nr. 22, Bd. VIII; S. 688.)

Commendeur et **Porcher.** La lactosurie de la grossesse. (Lyon méd. 1910, Nr. 42, S. 671.)

A. Delcourt. Deux cas de sténose pylorique chez le nourrisson. (La pathologie inf. 1910, 15. Mai.)

Henri Dufour. Traitement de l'oedéme et du scléréme idiopathiques des nouveau nés débiles. Disparitio nde ces deux affections par l'enveloppement dans le taffetas gommé. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 93.) R. Weigert (Breslau).

H. Dufour. Quelques considérations sur le pyloro-spasme du nourrisson. (Rev. prat. d' obst. et de péd. 1910, Mai, S. 153.)

Henri Dufour et **Pierre Frédet.** Résultat éloigné d'une pyloroplastic pour sténose hypertrophique du pylore chez un nourrisson de deux mois, âgé actuellement de deux ans et cinq mois. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 16.) R. Weigert (Breslau).

St. Engel. Über einige Fragen der Frauenmilchsekretion, insbesondere über die Sekretion des Milchfettes. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53, S. 241.)

H. J. Fayolle. La croissance de l'encéphale dans l'hypotrophie. (Thèse de Paris 1910, 20. Januar.)

E. Feldzer. Le thymus des arthrepsiques. (Thèse de Paris 1910, 20. Januar.)

R. Feletti (Catania). Il kalaazar a Catania. (La Ref. med. 1909, n. 50.)

Symptomatologie in 12 Fällen. Dotti (Florenz).

Noël Fiessinger. L'anaphylaxie des nourrissons pour le lait de vache. (Journ. d. pract., Nr. 29.)

G. Finicio (Bologna). L'anisomastia in rapporto alla quantità ed alla qualità del latte. (La Pediatria n. 11, 1910.)

G. Finicio (Bologna). Sull' Hygiana galattogena. (La Pediatria n. 11, 1910.)

H. Finkelstein und **L. F. Meyer.** Über „Eiweißmilch". Ein Beitrag zum Problem der künstlichen Ernährung. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, H. 6, Bd. 71, S. 683.)

Fischer. Gastro-intestinal hemorrhage in children. (Magendarmblutung bei Kindern.) (Arch. of Diagnosis, Oktober 1910.) Wachenheim (New-York).

Fredet et **Guillemot.** La sténose du pylore par hypertrophie musculaire chez les nourrissons. (Comptes rendus du VI. congrès national de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, Toulouse 1910, 22.—27. September; l'Obstétrique 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 861.)

Ragnar Friberger. Untersuchungen über das sogenannte Kochsalzfieber und über die Chlorausscheidung beim Säugling. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53, S. 17.)

J. Gewin. Natürliche Ernährung. (Zeitschr. f. Säuglingsfürs. 1910, Nr. 8, Bd. IV, S. 250.)

Grasty. Infantile scurvy. (Kinderskorbut.) (Amer. Jour. Obstetrics, September 1910.)

Gray. A present day view of infant feeding. (Die gegenwärtige Anschauung über Säuglingsernährung.) (Arch. of Pediatrics, Dezember 1910.) Wachenheim (New-York).

Guerrero. Etiology of beriberi in nursing infants. (Ätiologie der Beriberi bei Brustkindern.) (Bull. of the Manila Med. Soc., September 1910.) Wachenheim (New-York).

Hamill and **Blackfan.** The diagnosis and traitment of chronic intestinal indigestion in children. (Diagnose und Behandlung chronischer Darmverdauungsbeschwerden bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 24. Dezember 1910.) Wachenheim (New-York).

Harrison. Report of a case of congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. (Fall von angeborener hypertrophischer Pylorusstenose.) (New York Med. Journ., 17. Dezember 1910.) Wachenheim (New-York).

P. Heim und **K. John.** Pyrogene und hydropigene Eigenschaften der physiologischen Salzlösung. Die Bedeutung und Behandlung der Exsikkation. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 65.)

H. Helbich. Die Bedeutung der Molkenreduktion für die Ernährung junger Säuglinge. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, H. 6, Bd. 71, S. 655.)

J. Hobbs. Un cas d'empoisonnement alimentaire consécutif à l'ingestion de gâteaux dits „choux à la crême". (La clin. inf. 1911, Nr. 5, Bd. IX, S. 138.)

Eva Hoffmann. Fermentuntersuchungen und Fettresorption beim Säugling. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, H. 3, Bd. 72, S. 280.)

M. Hoffström. Une expérience sur les échanges nutritifs pendant la grossesse. (L'obstrétr. 1910, Nr. 12.)
Resummee der Arbeit im Skand. Arch. f. Physiol. 1910, Bd. XXIII, S. 326.

Hutinel. L'Obésité chez l'enfant. (La Clin., 1. April 1910, S. 200.)

E. Jeanselme et **C. Lian.** Les injections sous-cutanées d'eau de mer (dilution isotonique) dans le traitement de l'eczéma. (Bull. méd., 1. Juni 1910.)

Joh. Kempkens. Milchuntersuchungsergebnisse. (Zeitschr. f. Säuglingsfürs. 1910, Nr. 8, Bd. IV, S. 246.)

N. Krasnogorski. Über die Störungen des Wasserhaushaltes (Salznährschaden) bei Säuglingen. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, H. 4, Bd. 72, S. 373.)

Lacoussière. Contribution à l'étude chimique des laits homogénéisés et stérilisés purs dans leurs rapports avec le scorbut infantile. (Thèse de Paris, 8. Januar 1910.)

Langstein und **F. Edelstein.** Über die Einheitlichkeit des Frauenmilchkaseins. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Ergänzungsh., Bd. 72, S. 1.)

Lavialle. Chimisme intestinal des aliments azotés, des matières grasses, des hydrates de carbone et des sels minéraux chez les nourrissons atrophiques. (La clin. inf. 1910, Nr. 2, Bd. IX, S. 33.)

Jules Lemaire. Note sur les nourrissons hypoalimentés; leurs vomissements, leur réalimentation. (La clin. inf. 1911, Nr. 5, Bd. IX, S. 129.)

Marfan et Weill-Hallé. La peroxydase du lait de femme. (Compt. rend., Nr. 32, S. 396; Séance du 12 Nov. 1910; L'Obstétr. 1911, Nr. 1, Bd. IV, S. 90.)

Maurel. De la nécessité d'établir un minimum pour la composition du lait destiné à être consommé en nature par le nourrisson. (Compt. rend. du VI. congrès national de gynécol., d'obst. et de péd.; Toulouse. 22.—27. Sept. 1910, l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 869.)

C. Mauro Greco (Palermo). Ricerche sulla funzione della stomaco del bambino lattante. (La Ped. 1910, n. 3.)

P. S. Medowikow. Zur Frage von der Bedeutung der Bakterien im Intestinaltraktus. Infektion und Sterilisation desselben. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 307.)

Prosper Merklen. Étude clinique de l'hypoalimentation chez les nourrissons. (La clin. inf. 1910, Nr. 2, Bd. IX, S. 41.)

Ludwig F. Meyer. Die Bedeutung der Mineralsalze bei den Ernährungsstörungen des Säuglings. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, H. 1, Bd. 71, S. 1.)

— Über den Stoffwechsel bei der alimentären Dekomposition. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, H. 4, Bd. 71, S. 379.)

Moffitt. Accurate formula for use in the modification of cow's milk in the artifical feeding of infants. (Präzise Formel zur Modifikation der Kuhmilch.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 26. November 1910.)

Wachenheim (New-York).

Mouriquand et Ph. Russo. Étude comperative de quelques laits au point de vue de leur teneur en colloïdes visibles au microscope par l'éclairage latéral sur fond sobre; explication de leur différence de digestibilité. La péd. prat. 1910, Nr. 32, l'Obst. 1911, Nr. 1, Bd. IV, S. 101.)

Mouriquand et Russau. Étude comparative de quelques laits au microscope par l'éclairage latéral à fond sombre; teneur en colloïdes. (Lyon méd. 1910, Nr. 29, S. 83.)

Narique. La sténose pylorique des nourrissons. (Journ. méd. de Bruxelles 1910, Nr. 36.)

Nolf. De l'influence galactogène des injections sous-cutanées de lait. (Le Scalpel 1910, Nr. 52, S. 743.)

Maurizio Pincherle. Klinisch-biologischer Beitrag zur Lehre des Streptococcus enteritidis. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 52, S. 324.)

Pironneau. Nécessité de dévêtir le thorax pour faire l'examen méthodique des nourrices. Un cas rare de syphilis chez une nourrice des enfants-assistés. (La clin. inf. 1910, Nr. 2, Bd. IX, S. 55.)

P. Porcelli (Livorno). Sulla natura chimica del grasso del latte di donna e sopra l'influenza dei grassi bassomolecolari nelle formazioni dei grassi negli organismi. (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 12.) Dotti (Florenz).

Felix Proskauer. Über den Erdalkaligehalt des Säuglingsblutes bei Ernährungsstörungen. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 58.)

J. Rochette. Essais d'un procédé biochemique d'appréciation du lait des nourrices. (Thèse de Montpellier 1909, Nr. 13.)

Edouard Roques. Sur l'action gelactogène expérimentale et clinique des extraits de placenta. (Thèse de Montpellier 1910, Nr. 92.)

Rottier. De l'examen des selles des nourrissons par la réaction du sublimé acétique. (Thèse de Lyon, 14. Dezember 1910, Nr. 39.)

Max. Sassenhagen. Über die biologischen Eigenschaften der Kolostral- und Mastitismilch. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53, S. 281.)

M. Schaefer. Statistische Erhebungen über die Stillungsverhältnisse Berliner Gemeindeschulrekruten. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Bd. XVIII, Nr. 23, S. 259, Nr. 24, S. 281.)

Ernst Schloß. Untersuchungen über den Einfluß der Salze auf den Säuglingsorganismus. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, H. 3, Bd. 71, S. 296.)

— Zur Pathologie des Wachstums im Säuglingsalter. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, H. 5, Bd. 72, S. 575.)

A. Schloßmann. Beiträge zur Physiologie der Ernährung des Säuglings. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53, S. 1.)

Schlutz. Die Fraktion der Aminosäuren im Säuglingsharn. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Ergänzungsh., Bd. 72, S. 94.)

Hermann Schwarz. Der Stickstoff- und Schwefelstoffwechsel in Fällen von rachitischem Zwergwuchse und ein Beitrag zum normalen Stoffwechsel eines 5 Jahre alten Knaben. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Heft 5, Bd. 72, S. 549, Heft 6, S. 712.)

Roger Simon. De quelques effets tardifs des modes d'allaitement. (Thèse de Paris, 23. Februar 1910.)

Caroline Towles. Untersuchungen über den Einfluß des Phosphorlebertrans auf den Stoffwechsel eines rachitischen Säuglings. (Aus der Kinderklinik in Breslau.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. I, S. 346.)

Ein Stoffwechselversuch ohne eindeutiges Ergebnis. Birk.

H. Triboulet. La réaction du sublimé acétique sur les selles. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 192.) R. Weigert (Breslau).

— La durée de la traversée digestive. — Epreuve du carmin. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 85.) R. Weigert (Breslau).

Turlais. Sur un cas de sténose hypertrophique du pylore chez un nouveau-né. (Soc. de méd. d'Angers, 9. November 1910.)

S. Usuki. Das Schicksal des Fettes im Darm des Säuglings unter normalen und pathologischen Verhältnissen. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Heft 1, Bd. 72, S. 18.)

G. Variot. Le citrate de soude contre les vomissements des nourrissons. (La clin. inf. 1910, Nr. 21, Bd. VIII, S. 644.) (La Clin. 1910, Nr. 45, S. 682.)

— Les vomissements par hypo-alimentation chez les nourrissons. (La clin. inf. 1910, Nr. 22, Bd. VIII, S. 475.) (Bull. et mém. de la soc. med. des hôp., 1. Dezember 1910, Nr. 31, Séance du 25. Novembre.)

Wallich et Cadre. Sur l'accroissement statural du nouveau-né dans les dix premiers jours de la vie. (Compt. rend. du VI. congrés nat. du gynécol., d'obst. et de péd., Toulouse, 22.—27. September 1910, l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 840.)

Siegfried Weiß. Ein Beitrag zur Technik des Stillens. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 52, S. 301.)

Empfehlung einer Milchziehflasche. Die Saugwirkung wird dadurch erreicht, daß die Flasche erst erwärmt, dann mit ihrem Halse auf die Warze aufgesetzt und nunmehr abgekühlt wird. Die Saugwirkung ist im Vergleiche zu der der üblichen Gummiballons an den Milchpumpen stark.

Le Kala-Azar infantile à Tunis. (La clin. inf. 1911, Nr. 3, Bd. IX, S. 78.)

La recalcification chez les enfants. (Rev. gén., Arch. de méd. des enf. 1911, Nr. 3, Bd. XIV, S. 211.)

Klinik der Kinderkrankheiten.

Achard. Deux cas de fièvre typhoïde chez les nourrissons. (Compt. rend. du VI. congrès nat. de gyn., d'obst. et de péd., Toulouse, 22.—27. September 1910, l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 866.)

Ch. Achard et Ch. Flandin. Lactescence du sérum et albuminurie chez le nourrisson. (La clin. inf. 1911, Nr. 3, Bd. IX, S. 80.)

G. B. Allaria (Turin). Lo stato attuale dei problemi della sifilide ereditaria. (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 9.)

E. Apert. L'ulcération du frein de la langue dans la coqueluche et en dehors d'elle. (Bull. méd. 1910, Nr. 47.)

F. Armand-Delille. Anémie avec fragilité globulaire à forme légère. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 363.)

Oscar Aronsohn. Zur Psychologie und Therapie des Stotterns. (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 4.)

L. Babonneix. Un cas de typho-bacillose. (Bull. de la péd. de Paris 1910, S. 60.) R. Weigert (Breslau).

L. Babonneix et Jules Lemaire. Un cas de maladie de Thomsen chez une filette de 10 ans. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 537.) R. Weigert (Breslau).

Adolf Baginsky. Die Pathologie der Parasyphilis im Kindesalter. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52, S. 133.)

— Zur Kasuistik der Poliomyelitis epidemica. (Heine-Medinsche Krankheit.) (Deutsche med. Wochenschr. 1911, Nr. 4, S. 145.)

Vortrag, gehalten in der Sektion für Kinderheilkunde in Berlin am 21. November 1910. (Vgl. das Referat der Sitzung.) Birk.

Jean Barannikow. De la thermoséméiologie de la scarlatine. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 2, Bd. 13, S. 98.)

Johannes Barannikow. Aus meinen Beobachtungen über scharlachähnliche Röteln. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52, S. 38.)

Georges Barbaux. Étude médico-psychologique sur le suicide chez les enfants. (Thèse de Paris, 17. Februar 1910.)

L. Barré. Le coeur de l'enfant dans la scarlatine. (Thèse de Paris 1910, Nr 277.)

P. Barthélemy. Conformation du thorax et modifications des bruits respiratoires chez les enfants qui ont de grosses hypertrophies cardiaques. (Thèse de Paris, 21. April 1910.)

L. Baumel. La chorée de Sydenham. (La clin. inf. 1911, Nr. 1, Bd. IX, S. 6.)

Julio A. Bauza. La tuberculosis y la cutireacción de Pirquet en la primavera infancia. (Die Tuberkulose und Pirquetsche Hautreaktion beim Säugling.) (Rev. med. del Uruguay, Dezember 1909.)

Beckel. Malaria in early infancy. (Malaria im frühesten Säuglingsalter.) (Cleveland Med. Journ., November 1910.)

Der Patient war bloß 10 Wochen alt. Diagnose mikroskopisch bestätigt, aber Provenienz nicht eruierbar. Wachenheim (New-York).

E. Bertarelli. Contributo all eziologia della varicella. (Riv. di Igiene e Sanità Pubblica 1909, n. 10.)

Bakterioskopische Untersuchungen.

Bézy. À propos de la paralysie diphtérique. (Soc. de méd. de Toulouse, 1. Februar 1910.)

— Note sur le traitement de l'eczéma des jeunes sujets par le coaltar. (Compt. rend. du VI. congrés nat. de gynécol., d'obst. et de péd. Toulouse, 22.—27. September 1910, l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 866.)

Mathilde de Biehler. Traitement de la coqueluche par le fluoroforme. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 7, Bd. 13, S. 525.)

J. Billet. Méningite aiguë chez un hérédo-syphilitique, guérison. (Soc. méd. des hôp., 13. Mai 1910.)

Bingham. Nephritis in children. (Nephritis bei Kindern.) (Arch. of Ped., Dezember 1910.)

Kurt Blühdorn. Untersuchungen über den Bacillus bifidus communis und den sogenannten Bacillus acidophilus (Streptobacillus faecalis). (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Heft 6, Bd. 72, S. 693.)

E. Bodin. Coexistence des teignes faveuse et tricophytique sur un même cuir chevelu. (Ann. de dermatol. et de syphil., Juni 1910.)

Boissard et Guignard. Double paralysie des membres supérieurs avec contracture chez un nouveau-né. (Soc. d'obst. de Paris, Séance du 17 novembre 1910, l'Obst. 1911, Nr. 1, Bd. IV, S. 84.)

J. von Bókay. Un cas rare de rachitisme tardif. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 6, Bd. 13, S. 441.)

G. Bongioannini (Turin). Contributo clinico alla cura dell' idrocefalia interna cronica congenita. (La Ped. 1910, n. 5.)

Brudzinski. De l'infection double par rougeole et scarlatine chez les enfants. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 1, Bd. 13, S. 1.)

H. de Brun. Les troubles de la croissance causés par le paludisme. (La clin. inf. 1910, Nr. 21, Bd. VIII, S. 651.)

Bryant. Epidemic poliomyelitis. (New York Med. Journ., 17. Dezember 1910.) Wachenheim (New-York.)

Burrows. Types of scarlet fever and their treatment. (Scharlachfiebertypen und ihre Behandlung.) (New. York State Journ. of Med., September 1910.) Wachenheim (New-York).

Campbell. The after-care of anterior poliomyelitis. (Nachbehandlung der Poliomyelitis.) (Memphis Med. Monthly, November 1910.)

S. Cannata (Palermo). Secondo serie di ricerche ematologiche nell' anemia da Leishmania. (La Ped. 1910, n. 10.)

— Un caso di mongolismo infantile. (La Ped. 1910, n. 10.) Schweres psychisches Trauma während der Schwangerschaft.

— Un caso di nefrite da orecchioni in un bambino. (La Ped., n. 12.)

C. Canestro. Contributo al trattamento della tetania paratireopriva mediante ipodermoclisi con sali di magnesio. (Il Policlin. Sez. Med. 1910, n. 3.) Dotti (Florenz).

Capogrossi e Collina (Turin). Un' epidemia della „quarta malattia". (Riv. di Igiene e Sanita pubblica 1909, n. 8.) Dotti (Florenz).

Jean P. Cadamatis. La malaria infantile. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 9, Bd. 13, S. 641.)

Cassirer. Neuere Erfahrungen über die akute spinale Kinderlähmung. (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 50.)

Joseph du Castel. Recherches sur le rachitisme. (Thèse de Paris, 23. Dezember 1909.)

Ch. Chatelin. Un cas d'atonie musculaire congénitale (Maladie d'Oppenheim). (La clin. inf. 1910, Nr. 3, Bd. IX, S. 72.)

— Enfant mort à la suite d'une chute sur la tête au cours d'un accouchement précipité, autopsie, hémorrhagie méningée bilatérale symétrique. (La clin. inf. 1911, Nr. 1, Bd. IX, S. 5.)

G. Chemin. Maladie d'Addison chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910, Nr. 276.)

H. Chéné. L'atonie musculaire congénitale, maladie d'Oppenheim. (Thèse de Paris, 28. April 1910.)

Claus. Unbeabsichtigte humanisierte Vaccination am äußeren Ohr. (Charité-Annalen 1910, Jahrg. 34, S. 674.) Kasuistik. R. Weigert (Breslau).

Clowe. Diagnosis and treatment of anterior poliomyelitis. (Diagnose und Behandlung der Poliomyelitis.) (New York State Journ. of Med., November 1910.)

Collet et Delachanal. Cavernes tuberculeuses chez un nourrisson de trois mois. (Lyon méd. 1910, Nr. 35, S. 317.)

H. Colleu. La température et le pouls dans la fièvre typhoïde de l'enfant. (Thèse de Paris 1910, Nr. 275.)

J. Comby. Insuffisance surrénale mortelle au début d'une scarlatine maligne. (Soc. méd. des hôp. de Paris, séance du 27. Mai 1910.)

— Méningite cérébro-spinale épidémique. (Arch. de Méd. des Enfants 1910, Bd. 13, Nr. 3, S. 161.)

J. Comby et J. Schreiber. Syphilome lingual chez une filette de 6 ans. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 533.)

Crane. The middle ear. (Das Mittelohr.) (Amer. Journ. Obst., September 1910.)

Di Cristina G. (Palermo). Su alcuni nuovi casi di anemica a Leishmania. (La Ped. 1910, n. 11.)

Di Cristina e Cannata (Palermo). Ricerca anatomo-patologica in un caso di anemia splenica infantile. (Clin. Med. Ital. 1910, n. 8.)

J. P. Crozer Griffith. Amyotonia congenita. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 241.)

Czellitzer. Wie vererben sich Augenleiden? Mit besonderer Berücksichtigung der Frage einer Verschiedenheit zwischen Erstgeburt und folgenden Kindern. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 14, Bd. XVIII, S. 120.)

Cushing. Management of Scarlet fever in the home. (Behandlung des Scharlachfiebers im Hause.) (Cleveland Med. Journ., September 1910.)

Dakin. Acute epidemic poliomyelitis. (Iowa Med. Journ., November 1910.)
Wachenheim (New-York).

Jean Delannoy. Étiologie, pathogénie et anatomie pathologique du rachitisme. (Thèse de Paris, 9. März 1910.)

P. Délibéré-Desgardes. Des arthropathies chez les hémophiles. (Thèse de Paris 1910, Nr. 278.)

Delpeut. Un cas de tétanos infantile guéri par le sérum antitétanique de l'institut Pasteur. (La clin. inf. 1910, Nr. 24, Bd. VIII, S. 750.)

Van Derslice. Rachitis. (Journ. Amer. Med. Assoc., 15. Oktober 1910.)

Henri Dufour et Huber. Rachitisme syphilitique et séro-diagnostic. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 427.)

Dumas. Contribution à l'étude de la paralysie infantile épidémique. (Maladie de Heine-Medin.) (Thèse de Toulouse, April 1910.)

Dunn. The cytodiagnosis of tuberculous meningitis, and the possibility of recovery. (Die Zytodiagnose der tuberkulösen Meningitis und die Möglichkeit der Genesung.) (Arch. of Ped., September 1910.)
Bericht über einen genesenen Fall von tuberkulöser Meningitis, mit Bazillenbefund in der Meningealflüssigkeit. Verf. betont die Lymphocytose bei dieser Krankheitsform. Wachenheim (New-York).

Eckert. Über das akute Stadium der epidemischen Kinderlähmung nebst Bekanntgabe eines Falles von Poliomyelitis fulminans. (Aus der Charitékinderklinik in Berlin.) (Deutsche med. Wochenschr. 1911, S. 113.)
Vortrag, gehalten in der pädiatrischen Sektion des Vereines für innere Medizin und Kinderheilkunde am 21. Nov. 1910; vgl. das Referat.
Birk.

Rudolf Eller. Familiärer Kretinismus in Wien. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 71, Heft 6, S. 750.)

Elterich. A clinical study of a case of pseudoleukemic anemia of infancy. (Fall von Anaemia pseudoleucaemica.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 24. September 1910.) Wachenheim (New-York).

S. Engel. Die (spezifische) Diagnose und Therapie der Kindertuberkulose (Med. Klinik.)
Fortbildungsvortrag. Steinitz.

Ferrand. Note sur un cas de tuberculose pulmonaire. (Ramollissement et granulation) chez un nourrisson de cinq semaines. (La Clin. inf. 1910, Nr. 2, Bd. IX, S. 54.)

Marcel Ferrand et Charles Robert. Ictère congénital par malformation des voies biliaires. (Trib. méd. 1910, Nr. 27.)

Pascal Feutelais. Contribution à l'étude du traitement chirurgical et orthopédique de la maladie de Little. (Thèse de Bordeaux 1910.)

A. Filé-Bonazzola. Les végétations adénoides chez les nourrissons. (Rev. mens. de la Presse méd. ital. 1910, Nr. 5, S. 113.)

Louis Fischer. Klinische Beobachtungen über Meningitis cerebrospinalis und die Resultate der Behandlung mit Flexner-Serum in New-York. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 52, S. 289.)

Rudolf Fischl. De la production mécanique et non sanglante des albuminuries et des néphrites chez les lapins. (Arch. de Méd. des Enf. 1910, Nr. 4, Bd. 13, S. 255.)

— Zur Frage der orthodischen Albuminurie. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 52, S. 260.)

Flexner. The contribution of experimental to human poliomyelitis. (Beiträge der experimentellen zur menschlichen Poliomyelitis.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 24. September 1910.)
Eine Zusammenstellung der Berichte von Flexner and Lewis in derselben Wochenschrift im Laufe des letzten Jahres.
Wachenheim (New-York).

Gunnar Forssner. Eine Nachuntersuchung nach 15 bis 20 Jahren in 28 Fällen von Chorea minor. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 71, Heft 1, S. 81.

Adolf Fuchs. Über die Behandlung tuberkulöser Kinder mit hohen Tuberkulindosen. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, Heft 5, S. 523.)

De Gaetani Giunta (Catania). L'anemia splenica febbrile dell' infanzia. (Gazz. degli Osped. e delle Clin. 1910, n. 15.)

U. Gasperini e E. Cartolari (Verona). Anisomastia nella tuberculosi polmonare. (Rif. med. 1910, n. 5.)

Die Ungleichheit der Brüste beträgt bei Tuberkulose 24%. Die kleinere Mamma entspricht der ausschließlich oder größtenteils veränderten Lunge. Dotti (Florenz).

Gaucher. L'hérédo-syphillis à la naissance. (Rev. intern. de méd. et de chir. 1910, Nr. 15.)

Armand Gautier. Sur la genèse des nouveaux arsénicaux et sur leur action spécifique. La Clin. inf. 1910, Nr. 23, Bd. VIII, S. 717.)

Gay and Lucas. Anterior Poliomyelitis. (Arch. of. Int. Med., September 1910.) Wachenheim (New-York).

Alfred Gigon. Beiträge zur Kenntnis des Scharlachs. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, Heft 6, S. 676.)

M. Gioseffi (Triest). L'enfisema cutaneo generalizzato nell' età infantile. Enfisema cutaneo e morbillo. Intubazione ed enfisema. (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 9.)

Goodall. Tuberculosis in children. (Tuberkulose bei Kindern.) (New York State Journ of Med., November 1910.)

Gordon. Is acute chorea an infectious disease? (Ist die Chorea eine Infektionskrankheit?) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Oktober 1910.) Wachenheim (New-York).

F. X. Gouraud. La tuberculin-thérapie chez l enfant. (Arch. de Méd. des Enf. 1910, Bd. 13, Heft 10, S. 744.)

Graham. Nasal diphtheria. (Arch. of Ped., Dezember 1910.)

Graveline. La cinésithérapie et les paralysies de l'enfance. (Thèse de Paris, 24. Februar 1910.)

Gruening. Pediatrics and otiatrics. (Kinderheilkunde und Ohrenheilkunde.) (Arch. of. Ped., Oktober 1910.)

G. Guidi. Tricocefaliasi e tricocefaloanemia. (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 3.)

Guinoiseau. Symptomes de la Paralysie pseudo-bulbaire. (La Clin. inf. 1911, Nr. 4, Bd. IX, S. 103.)

L. Guinon. Deux cas d'ictère infectieux d'origine paratyphique. Observés simultanément chez deux enfants frère et soeur. (La Clin. inf. 1911, Nr. 4, Bd. IX, S. 110.)

Guinon et Aine. Un cas d'encéphalite aiguë. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 88.) R. Weigert (Breslau).

J. Hallé et G Raillet. Hyperonychose syphilitique chez le nourrisson. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 296.)

P. Harvier et G. Schreiber. Hydrocéphalie ventriculaire, séquelle d'une méningite cérébrospinale à méningocoques. — Rapports de l'hydrocéphalie et des méningites aiguës. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 455.) R. Weigert (Breslau).

Hastings-Gilford. Études sur certains types de nanisme. (La Clin. inf. 1910, Nr. 24, Bd. VIII, S. 740.)

Holt. Bacteriology of acute respiratory infections in children. (Die Bakteriologie der akuten Infektionen der Atemwege bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 8. Oktober 1910.)

Siehe diese Monatsschr. Bd. IX, S. 230.

Wachenheim (New-York).

V. Hutinel. Sérothérapie et anaphylaxie dans la méningite cérébrospinale. (Presse méd., 2. Juli 1910, S. 497.)

— Les associations morbides chez les enfants. (Bull. méd. 1910, S. 1083.)

— Le Rachitisme. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 2, Bd. 13, S. 81.)

F. Ibba. Sull' etiologia della scarlattina. (Adunanza, 12. Juni 1910 del R. Istituto Veneto di scienze, lettere ed arti.) (Policlin., Sez. prat. 1910, n. 33.)

Jeanin. A propos de deux cas d'hydrocéphalie. (Compt. rend. du VI. congrès nat. de gynécol., d'obst. et de péd., Toulouse, 22. bis 27. September 1910, l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 870.)

E. Jouon. Hypertrophie du thymus, syncope mortelle au début de la chloroformisation. (Gaz. méd. de Nantes, 8. Januar 1910.)

Kerr. Diagnostic significance of the acute headaches of children. (Diagnostische Bedeutung der akuten Kopfschmerzen bei Kindern.) (Arch. of Diagn., Oktober 1910.) Wachenheim (New-York).

D. Kiroff. Anémie infantile pseudo-leucémique (maladie de Jaksch). (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 3, Bd. 13, S. 195.)

Ladd. Cerebrospinal Meningitis. (Cleveland Med. Journ., November 1910.)

M. Lafont. Paludisme congénital et paludisme héréditaire. (Thèse de Paris 1911, Nr. 1, Bd. IV, S. 77.)

Th. Langaker. Fünf Todesfälle an Diabetes mellitus bei Geschwistern im Alter von 4 bis 11 Jahren. (Deutsche med. Wochenschr. 1911, Nr. 5, S. 27.)
Kasuistische Fälle. Birk.

Lange (München). The orthopedic treatment of spinal paralysis. (Orthopädische Behandlung der spinalen Lähmung.) (Arch. of Ped., November 1910.) Wachenheim (New-York).

Marius Lauritzen. Traitement du diabète sucré chez l'enfant. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 8, Bd. 13, S. 561.)

Friedrich Lehnerdt. Phosphorsklerose und Strontiumsklerose. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, S. 395 und 610).

C. Leiner und R. v. Wiesner. Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta. (Aus dem pathologisch-anatomischen Institut der Wiener Universität.) (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 42.)
Vortrag auf der Naturforscherversammlung in Königsberg. (Siehe den Verhandlungsbericht im Septemberheft dieser Monatsschr. S. 235.) Unger (Wien).

Lemaire, Dumolard et Laffont. Un cas nouveau de paludisme congénital, fièvre quarte. (Soc. méd. des hôp., 24. Juni 1910.)

Macé de Lépinay. Diagnostic de la tétanie chez le nourrisson. (La Clin., 23. September 1910, S. 597.)

Ch. Leroux et R. Labré. Rachitisme syphilitique et séro-diagnostic. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 369.)

Lesné et Debré. Un cas de paludisme aigu chez un nourrisson, traité par les injections sous-cutanées de formiate de quinine. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 43.) R. Weigert (Breslau).

Ed. Lesné et L. G. Simon. Deux nouveaux cas de méningite bactérienne sans réaction cellulaire. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 36.) R. Weigert (Breslau).

M. E. Leuret. Albuminuries intermittentes et perméabilité rénale. (Gaz. hebd. des scienc. méd. de Bordeaux, 6. März 1910.)

Eugène Leuret et G. Buard. Tétanos du nouveau-né. (Gaz. hebd. des scienc. méd. de Bordeaux 1910, Nr. 7, S. 200.)

M. G. Levaditi. L'étude expérimentale de la poliomyélite aiguë. (La Presse méd., 23. April 1910, Nr. 33.)

P. Londe. L'imminence morbide chez le nouveau-né. (La pathol. inf. 1910, Nr. 10, S. 217.)

A. Longo (Catania). Sulla coltivabilità della „Leishmania infantum" nel sangue splenico infetto citratato. (Il. Policlin., Sez. pr. 1910, n. 21.)

— Sopra un caso di anemia splenica a Leishmania a decorso acuto. (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 7.)
Interessant ist in diesem Falle der akute Verlauf.
Dotti (Florenz).

Lucas. Tuberculin reaction in diagnosis of tuberculous conditions in children. (Die Tuberkulinprobe bei der Diagnose der Kindertuberkulose.) (Cleveland Med. Journ., August 1910.) Wachenheim) New-York).

Lucien et Parisot. Le thymus dans les maladies de la première enfantce. (Rev. méd. de l'Est 1910, Nr. 10.)

F. Luna (Palermo). Sopra un caso di vizio cardiaco congenito associato ad emiplegia parâdossa. (La Ped. 1910, n. 4.) Dotti (Florenz).

Adolf Lury. Zur Lehre von der lordotischen Albuminurie. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910. Bd. 72, Heft 6, S. 705.)

S. Maggiore (Palermo). Sopra un caso di pseudo-reumatismo infettivo d'origine streptococcica. (La Ped. 1910, n. 2.)

— Contributo clinico ed anatomo-patologico allo studio delle streptococcemie nell' infanzia. (La Ped. 1910, n. 7.)

Curt Manshardt. „Kochsalzausscheidung bei Nierenentzündung und die nephrogenen Ödeme. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52, S. 150.)

A. B. Marfan. La néphrite chronique primitive de l'enfance. (Acad. de méd. 19. April 1910, le Bull. méd. 1910, Nr. 32, S. 377.)

A. B. Marfan. Pathologie du thymus. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Bd. 13, Heft 11, S. 801.)

Marfan et Debré. Gonococcémie avec manifestations viscérales multiples chez une petite fille. (Soc. méd. des hôp. de Paris, séance du 27 mai 1910.)

R. Massalongo e U. Gasperini (Verona). Della corea emiplegica. (Riv. di Pat. nerv. e ment. 1910, n. 1.) Dotti (Florenz).

Massip. Quelques considérations sur l'hérédité alcoolique. (Thèse de Toulouse, Mai 1910.)

Adrien Maune. Le chancre syphilitique chez l'enfant. (Thèse de Paris, 9. März 1910.)

P. Maurel. Du diabète infantile. (Gaz. des hôp. 1910, Nr. 49, S. 696.)

Maxey. Facts concerning myopia in children. (Kurzsichtigkeit bei Kindern.) (Northwest Med., Dezember 1910.)

Prosper Merklen. Du délire dans la méningite tuberculeuse. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 294.) R. Weigert (Breslau).

H. Méry et G. Roux. Un cas de rétrécissement mitral pur avec nanisme. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 232.) R. Weigert (Breslau).

— — Un cas d'anémie avec splénomégalie et leucopénie. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 177.) R. Weigert (Breslau).

Siméon Mineff. Torticolis et fièvre typhoïde. (Thèse de Paris, 17. März 1910.)

Luis Morquio. Tuberculosis infantil. (Tuberkulose beim Kinde.) (Rev. méd. del Uruguay, Januar 1910.)

Mutel. A propos d'un cas de paralysie diphtérique généralisée à forme cardiopulmonaire. (Rev. méd. de l'ouest 1910, Nr. 10.)

Nageotte-Wilbouchewitch. Deux cas d'hémiplégie légéne. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 527.)

Arnold Netter. La maladie de Landry au cours de l'épidémie actuelle de paralysie infantile. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 417.)

Neuhof. Report of a fatal case of toxic pyelitis in infancy. (Tödlicher Fall von toxischer Pyelitis bei einem Säugling.) (New York Med. Journ., 10. September 1910.) Wachenheim (New-York).

Neustaedter. Friedreich's disease in a child five and a half years of age. (Friedreichsche Krankheit bei einem $5^1/_2$jährigen Kinde.) (Amer. Med., September 1910.) Wachenheim (New-York).

Newett. Unusually quick rash following injection of diphtheria antitoxin. (Ungewöhnlich schnelles Auftreten von Urticaria nach einer Heilserumeinspritzung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Oktober 1910.)

Nicolatopoulos. Quelques complications d'une épidémie de coqueluche et sa disparition brusque à la suite d'une cause météorologique. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 7, Bd. 13, S. 518.)

— La fatique comme cause de l'énurésie chez les enfants. (Arch. de Med. enf. 1910, Nr. 9, Bd. 13, S. 679.)

P. Nobécourt. Le coeur dans la scarlatine de l'enfant. (La Clin., 25. März 1910, S. 184.)

— Le coeur dans le rhumatisme articulaire aigu de l'enfant. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 7, Bd. 13, S. 481.)

P. Nobécourt et Amar. Recherches sur l'emploi de la digitaline et de la théobromine chez l'enfant. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 1, Bd. 13, S. 36.)

P. Nobécourt et G. Paisseau. Fièvre quarte d'origine bretonne chez un garçon de treize ans. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 254.)
R. Weigert (Breslau).

P. Nobécourt et Léon Tixier. Sur un cas d'hémophilie familiale et congénitale traité par les injections sous-cutanées de Witte. (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp., Nr. 28, 10. November 1910, séance du 4 novembre.)

Northrup. Postscarlatinal anuria for five days in a boy of three an a half years; recovery. (Fünftägige postskarlatinöse Anurie bei einem $3^1/_2$jährigen Knaben; Genesung.) (Med. Record, 22. Oktober 1910.)
Wachenheim (New-York).

Hugo Nothmann. Erfahrungen mit der v. Pirquetschen Kutan- und der Stich(Depot)reaktion. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53, S. 146.)

D'Oelsnitz. Les signes cliniques de l'hypertrophie du thymus. (Presse méd. 1910, Nr. 29, S. 260.)

Ostheimer. Measles and German measles. (Masern und Röteln.) (Med. Record, 3. September 1910.) Wachenheim (New-York).

G. Paisseau et Léon Tixier. État chloro-anémique du sang au cours d'une néphrite hydropigène. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 395.)
R. Weigert (Breslau).

Parish. Prevalence of respiratory affections among Pilipino children.) (Das Vorherrschen von Atmungserkrankungen unter den Kindern der Filipinos.) (Bull. of the Manila Med. Soc., September 1910.)
Wachenheim (New-York).

M. Paucot. L'albuminurie orthostatique chez les nourrices. (Echo méd. du Nord, Nr. 49.)

— L'albuminurie orthostatique des nourrices. (Compt. rend. du VI. congrès nat. gynécol., d'obst. et de péd., Toulouse, 22. bis 27. September 1910. l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 840.)

V. Pexa. Experimenteller Beitrag zur Forschung über die Tetanie des Kindesalters. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 1.)

Plauchu et Robert Rendu. Zona thoracique chez un prématuré de deux mois. (Lyon méd. 1910, Nr. 46, S. 805.) (Soc. des scienc. méd. de Lyon, 6. April 1910.)

— — Hypertrophie et supuration du thymus chez un nourrisson mort subitement. (Soc. nat. de méd. de Lyon, 25. April 1910.)

M. Ponticaccia (Venedig). La morfina nella cura del croup. (La Ped. 1910, n. 2.)
Gute Erfolge bei 24 Fällen. Bisher jedoch von der Literatur nicht genügend bestätigt.

Porter and Fleischner. Colon infections of the urinary tract in children. (Koloninfection der Harnwege bei Kindern.) (Arch. of Ped., November 1910.) Wachenheim (New-York).

D. Pospischill und Fritz Weiß. Über Scharlach. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, Heft 4, S. 389.)

Karl Potpeschnigg. Beobachtungen und Untersuchungsergebnisse aus der steiermärkischen Poliomyelitisepidemie im Jahre 1909. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 343.)

Proescher. A contribution to the etiology of poliomyelitis. (Beitrag zur Ätiologie der Poliomyelitis.) (New York Med. Journ., 17. Dezember 1910.)
In einer vorläufigen Mitteilung will Verf. protozoenähnliche Gebilde im Rückenmark gefunden haben. Wachenheim (New-York).

Egon Rach und A. v. Reuß. Über den Ikterus und die Urobilinurie bei Scharlach. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, Heft 4, S. 422.)

Rachford. Clinical significance of lack of development of the pyramidal tracts in early infancy.) (Klinische Bedeutung der fehlenden Ausbildung

der Pyramidenbahnen im frühen Säuglingsalter.) (Arch. of. Ped., November 1910.) Wachenheim (New-York).

G. Railliet. Entérorragies occultes et helminthiase intestinale chez les enfants. (La clin. inf. 1911, Nr. 5, Bd. IX, S. 135.) (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 167.)

A. Ramacci (Parma). Il ricambio del calcio in un caso di corea. (La Ped. 1910, n. 8.)

Bei einem Fall fand Verf. eine geringe Kalkmenge.

Karl Ernst Ranke. Diagnose und Epidemiologie der Lungentuberkulose des Kindes. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 279.)

O. Retzlaff. Über Sepsis nach Varicellen. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 132.)

H. Richardiére et Emile Merle. Des paralysies à type hémiplégique dans les méningites cérébro-spinales épidémiques des enfants. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 320.) R. Weigert (Breslau).

E. Rist et J. Rolland. Méningites bénignes d'allure épidémique. (La clin. inf. 1911, Nr. 1, Bd. IX, S. 9.)

Robertson and Chesley. Pathology and bacteriology of acute anterior poliomyelitis. (Pathologie und Bakteriologie der akuten Poliomyelitis.) (Arch. of Int. Med., September 1910; Journ. Amer. Med. Assoc., 17. September 1910.)

Rocaz. Eczéma des nourrissons. (Compt. rend. du VI. congrès nat. de gynécol., d'obst. et de péd., Toulouse, 22. bis 27. September 1910; l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 863.)

— Traitement de l'eczéma des nourrissons. (Rev. prat. d'obst. et de péd., September 1910, S. 257.)

Paul Rohmer. Tuberkulose und Tuberkulintherapie im Säuglings- und frühen Kindesalter. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 52, S. 305.)

J. D. Rolleston. Vincent's angina. (Vincentsche Angina.) (The Brit. Journ. of Children's dis., Juli 1910.)

Georges Rosenthal. Méningite purulente à tétragène traitée par le drainage lombaire médical (technique Le Filliâtre-G. Rosenthal.) (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 401.)

J. Rothschild. Zur Ätiologie des Stridor inspiratorius congenitus. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52, S. 130.)

Paul Roy. Les nodosités du rhumatisme articulaire aigu. (Thèse de Paris, 3. Februar 1910.)

F. Ruch et A. Castanié. De l'hémihypertrophie congénitale. (Rev. Suisse de méd. 1910, Nr. 8.)

Sachs and Strauß. Cell changes in amaurotic family idiocy. (Zellenveränderungen bei der amaurotischen familiären Idiotie.) (Journ. of Exp. Med., September 1910.) Wachenheim (New-York).

Sallom. Preliminary report of a statistical analysis of over 32.000 cases of scarlet fever. (Vorläufiger Bericht über eine Statistik von 32.000 Scharlachfällen.) (Med. Record, 10. Dezember 1910.)

J. A. Schabad. Die gleichzeitige Verabreichung von Phosphorlebertran mit einem Kalksalz bei Rachitis. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, Heft 1, S. 1.)

Hans Schmidt. Beiträge zum Studium der kutanen Allergien. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53, S. 349.)

Schram. Pericardial adhesions in children. (Perikardiale Adhäsionen bei Kindern.) (Amer. Journ. Obst., September 1910.)

G. Schreiber. Maladie de Landry avec réaction méningée, chez une enfant de 4 ans au cours d'une épidémie de poliomyélie antérieure. Autopsie. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 405.)

Scott. Report of 2 cases of tetanus following vaccination. (Zwei Fälle von Tetanus nach Pockenimpfung.) (Med. Record, 5. November 1910.)

M. Sébilleau. La période d'incubation dans la rougeole. (Gaz. méd. de Nantes 1910, Nr. 13, S. 241.)

Sécheyron. Présentation d'un nourrisson de quatre mois atteint d'hydrocéphalie avec contracture généralisée. (Compt rend. du VI. congrès nat. de gynécol., d'obst. et de péd., Toulouse, 22. bis 27. September 1910, l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 869.)

Emile Sergent et Besset. Les paralysies de la chorée et l'insuffisance surrénale. (Soc. méd. des hôp., 24. Juni 1910.)

Shapiro. Umbilical tetanus. (Bull. of the Manila Med. Soc. September 1910.) Wachenheim (New-York).

Silver. The surgical treatment of infantile spinalparalysis. (Die chirurgische Behandlung der spinalen Kinderlähmung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 17. September 1910.) Wachenheim (New-York).

Skoog. Treatment of acute anterior poliomyelitis. (Behandlung der Poliomyelitis.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 19. November 1910.)

Sobel. Scarlet fever. (Scharlachfieber.) (New York Med. Journ., 1. Oktober 1910.) Wachenheim (New-York).

Strauß. The pathology of acute poliomyelitis. (Pediatrics, August 1910.) Eingehende Untersuchung über die Histologie dieser Krankheit.

Sutton. Dermatitis herpetiformes in early childhood. (Dermatitis herpetiformis im frühen Kindesalter.) (Amer. Journ. Med. Scienc., November 1910.) Wachenheim (New-York).

Felix v. Szontagh. Zur Frage der Scharlachimmunität. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, Heft 6, S. 661.)

Felix Terrien. Oxycéphalie avec atrophie optique. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 171.) R. Weigert (Breslau).

Terson. Des divers traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. (Compt. rend. du VI. congrès nat. de gynécol., d'obst. et de péd., Toulouse, 22. bis 27. September 1910, l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 868; Arch. méd. de Toulouse, Nr. 19, 1. Oktober 1910.)

Martin Thiemich. Über die eitrigen Erkrankungen der Nieren und Harnwege im Säuglingsalter (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, Heft 3, S. 243.)

Léon Tixier. Reflexions à propos de l'observation d'hypertrophie et de sclérose du thymus publiée par d'Oelsnitz, Prat et Baisseau (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 190.) R. Weigert (Breslau).

Léon Tixier et Jean Troisier. Scarlatine grave, mort rapide, lésions des surrénales et du pancréas. (Soz. méd. des hôp., 20. Mai 1910.)

Toldt. Augeneiterung der Neugeborenen und die Erblindungsgefahr. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge 1910, Bd. II, S. 318.)

Tomaselli. Studio delle Leishmanie nel succo della milza dei bambini affetti de Kala-azar. (Policlin. Sez. med. 1910, n. 6.)

A. Touraine et H. Fenestre. A propos des complications péritonéales de la scarlatine. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 357.)

— — La péritonite de la période éruptive de la scarlatine. (Trib. méd. 1910, Nr. 27.)

H. Triboulet et Ch. Périneau. A propos d'une guérison et d'une récidive de chorée. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 202.) R. Weigert (Breslau).

— — La réaction de Meyer dans les néphrites. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 200.) R. Weigert (Breslau).

M. Vallois. Deux cas d'hémorrhagies graves chez le nouveau-né. (Réunion obst. de Montpellier, Séance du 9 février 1910, L'obst. 1910, n. sér., Nr. 11, Bd. III, S. 989.)

G. Variot. Nouvelles remarques sur les troubles causés par l'hypoalimentation des nourrissons. (La clin. inf. 1911, Nr. 3, Bd. IX, S. 65.)

G. Variot et E. Bonniot. Paralysie radiculaire obstétricale des membres inférieurs. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 229.) Demonstration eines Säuglings mit Lähmung der unteren Extremitäten infolge Geburtstraumas nach Art der Geburtslähmung des Armes. R. Weigert (Breslau).

Variot et Marcel Ferrand. Présentation d'une filette atteinte d'agénésie pilaire diffuse. (Bull. da la soc. de péd., Paris 1910, S. 443.) R. Weigert (Breslau).

Variot et Pironneau. Le „nanisme type sénile" origine surrénale probable. (La clin. inf. 1910, Nr. 23, Bd. VIII, S. 705.)

— — Le „Nanisme type sénile" (Progeria de Gilford) (1); origine surrénale probable. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 431.)

G. Variot et Charles Robert. Un cas de paralysie pseudo-bulbaire fruste chez un garçon de 11 ans. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 210.)

Marthe Vasseur. Contribution à l'étude des néphrites hémorragiques chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910, Nr. 245.)

F. Visco (Neapel). Contribuzione clinica allo studio delle malattie congenite di cuore. (La Ped. 1910, n. 7.)

Sorgfältige Arbeit mit zahlreichen Abbildungen und zwei persönlichen Beobachtungen. Detti (Florenz).

Roger Voisin. Hydrocéphalies aiguës. — Méningites séreuses. Méningites ventriculaires ou internes. — Épendymites aiguës. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 518.)

Roger Voisin et G. Paisseau. Contribution à l'étude des séquelles psychiques de la méningite cérébro-spinale épidémique. (Soc. méd. des hôp., 20. Mai 1910.)

P. S. Wallerstein. Über den diagnostischen Wert der v. Pirquetschen Reaktion und die Behandlung der Tuberkulose mit Tuberkulinkutanimpfungen. (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 10.)

Wassermann. A new method of vaccination. (Neue Methode der Schutzpockenimpfung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 17. September 1910.)

Verf. notiert die Vorzüge des v. Pirquetschen Bohrers. Wachenheim (New-York.)

Weill et Bérard. Pleurésie congénitale; atélectasie, véritable atrophie du poumon droit, emphysème compensateur du poumon gauche, dextrocardie. (La péd. prat. 1910, Nr. 19, S. 342.)

E. Weill et G. Mouriquand. Auto-sérothérapie pleurale chez une fillette de sept ans. Résorption rapide de l'épanchement. (La péd. prat. 1910, Nr. 17.)

Weill et Policard. Étude du liquide céphalo-rachidien pathologique. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 6, Bd. 13, S. 449.)

B. Weill-Hallé et Bloch-Michel. Diagnostic rapide de la diphtérie par la méthode de déviation du complément. (Soc. méd. des hôp. de Paris, séance du 27. Mai 1910.)

Heinrich Weißenber. Über wiederholte Erkrankung an Scharlach. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52, S. 17.)

Williams. A case of psychasthenia in a child aged two years, due to coffee drinking. (Psychasthenie bei einem 2jährigen Kinde infolge von Kaffeegenuß.) (Arch. of Ped., Oktober 1910.)

G. E. Wladimiroff. Symptomenkomplex bei der Scharlachvaccination (Vaccin-Scarlatina). (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52, S. 28.)

Leo Wolfer. Vaccineautoinokulation. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52, S. 123.)

J. Zabrazès et R. Dupérie. Rhagades des lèvres et érythème papulo-erosif des nourrissons héredo-syphilitiques. (Arch. d. méd. exp. et d'anat. pathol., März 1910.)

Julius Zappert. Die Epidemie der Poliomyelitis acuta epidemica (Heine-Medinsche Krankheit) in Wien und Niederösterreich im Jahre 1908. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Ergänzungsheft, Bd. 72, S. 107.)

L'anémie splénique maladie parasitaire. (Rev. gén., Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 12, Bd. XIII, S. 933.)

Le Béri-Béri infantile a Manille. (La Clin. inf. 1910, Nr. 24, Bd. VIII, S. 751.)

Erlaß des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Regierungspräsidenten vom 16. März 1910, betreffend Ratschläge an Ärzte für die Bekämpfung der akuten epidemischen Kinderlähmung. (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1910, Nr. 3, S. 211.)

Une juste revendication à propos du 606. (La Clin. inf. 1910, Nr. 22, Bd. VIII, S. 673.)

Insuffisance surrénale dans les maladies infectieuses. (Rev. Gén., Arch. de Méd. des enf. 1911, Nr. 1, S. 46.)

Quelques variétés de nanisme ou d'infantilisme symtomatique. (The Lancet, 3. Dezember 1910; La Clin. inf. 1910, Nr. 24, Bd. VIII, S. 753.)

Chirurgie und Mißbildungen.

E. Albert-Weil. Le traitement radio-thérapique des angiomes. (Paris méd. 1910, S. 78.)

Alglave. Note sur la situation du rein chez le jeune enfant par rapport à la crête iliaque et reflexions sur l'ectopie rénale. (Bull. et mém. de la soc. anatom. de Paris 1910, Nr. 6, S. 595.)

M. Apert. Elévation congénitale de l'omoplate. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S 529.)

— Dystrophies en relation avec des lésions de capsules surrénales. Hirsutisme et progeria. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 501.)

— Achondroplasie. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1910, S. 213.)

R. Weigert (Breslau).

P. Armand-Delille. La pleurésie purulente en galette chez le nourrisson. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S 252.)

Verfasser beschreibt die Form der gelatinös-eitrigen Brustfellentzündung bei Grippepneumonien des Säuglingsalters.

R. Weigert (Breslau).

E. C. Aviragnet. Simplification de l'instrumentation du tubage. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 157.) R. Weigert (Breslau).

P. V. Badin. Du traitement consécutif des luxations congénitales de la hanche réduites par la méthode non sanglante. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Heft 12, Bd. 13, S. 914.)

H. Barbier. Note sur les arthropathies tuberculeuses, avec lésions valvulaires du coeur. (Bull. de la soc. de péd, Paris 1910, S. 99.)

R. Weigert (Breslau).

Binet, Trénel et Worms. Les incurvations des os de l'avantbras, consécutives à l'ostéomyélite de leur extrémité inférieure. (Arch. d. Méd. des enf. 1910, Nr. 5, Bd. 13, S. 353.)

Bradford and Soutter. Scoliosis. (Boston Med. and Surg. Journ., 13. Oktober 1910.) Wachenheim (New-York).

Marcel Breuer. Du noma. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 9, Bd. 13. S. 656.)

Bodkin. Fissure in ano in children. (Fissura ani bei Kindern.) (Amer. Journ. Obst., August 1910.) Wachenheim (New-York

Z. von Bókay. Über den Zwerchfellbruch im Anschluß an zwei Fällen. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Heft 1, Bd. 72, S. 78.)

A. Borrino (Turin). Di alcune forme meno frequenti di peritonite tubercolare nell età infantile. (Riv. di Clin. Ped. 1910., n. 12.)

R. Boureau et D. Gaudeau. Pyonéphrose calculeuse double chez une enfant de dix ans. (Arch. méd.-chir. de prov. 1910, Nr. 4, S. 185. Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 11, Bd. XIII, S. 861.)

Réné Charbonnel. Des vulvo-vaginites chez la petite fille, leur traitement. (Thèse de Montpellier 1910, Nr. 101.)

C. Chatelin. Note sur 25 cas de tache bleue sacrée mongolique observés à la Crèche des enfants-assistés. (La Clin. inf. 1911, Nr. 4, Bd. IX, S. 97.)

C. Claeys. Statistique des enfants traités dans le service du Dr. Broca pour tuberculose chirurgicale. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 5, Bd. 13, S. 363.)

Michael Cohn. Schwarze Haarzunge im Säuglingsalter. (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 38.)

Derartige Fälle sind im allgemeinen sehr selten, ganz besonders aber im Säuglingsalter.

J. Comby. Appendicite chronique chez les enfants. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 6, Bd. 13, S. 401.)

M. F. Commandeur. Traitement des enfoncements du crane chez le nouveau-né. (L'obst. 1910, Nr. 7.)

V. Craglietto (Pola). Ernie di bambini curate radicalmente. (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 3.)

14 Fälle.

Albert Culan. Le mègacôlon congénital. (Thèse de Paris, 2. März 1910.)

P. le Damany et J. Saiget. Hanches subluxables et hanches luxées chez les nouveau-nés. (Rev. de chir., Nr. 9.)

L. Dieulafé. Absence congénitale du péroné. (L'obst. 1911, Bd. 4, S. 71.)

H. Dominici, H. Chéron et Barbarin. Guérison d'un hémo-lymphangiome profond des régions cervicale et sus-claviculaire gauches par le radium. (Soc. méd. des hôp., 13. Mai 1910.)

Dufour et Huber. Présentation d'une pièce d'invagination intestinale provenant d'un nourrisson. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 479.) R. Weigert (Breslau).

Marcel Ferrand et Charles Robert. Ictère congénital par malformation des voies biliaires. (Trib. méd. 1910, Nr. 27, S. 422.)

U. Ferraris. La pleurotoma come intervento di elezione nelle pleuriti purulente dei bambini. (La Ped. 1910, n. 2.)

J. Fouquet. Adénophlegmons de la fosse iliaque. (Gaz. hebd. des scienc. méd. de Bordeaux 1910, Nr. 21, S. 245).

A. Fruhinsholz. Observation d'un cas de tache mongolique. (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp., 16. Dezember 1910, Nr. 34, S. 677.)

J. Genévrier. Un cas de tumeur cérebrale chez l'enfant. (Rev. prat. d'obst. et de péd. 1910, S. 26.)

Paul Godin. Asymétries normales des organes bilaires chez l'homme. (Bull. de l'acad. des scienc., 3. Oktober. La Clin. inf. 1910, Nr. 22, Bd. III, S. 692.)

Goldthwait. Distortion of the face and skull due to continued fixed posture in early infancy. (Verzerrung des Gesichtes und Schädels durch dauernd fixierte Lagerung im frühen Säuglingsalter.) (Boston Med. and Surg. Journ., 15. September 1910.) Wachenheim (New-York).

C. M. Greco (Kinderklinik, Palermo). Un caso di sarcoma del peritoneo. (La Ped. 1910, n. 1.)

Guisez. Deux cas de sténose crico-trachéale, opérés par la laryngostomie. — Guérison. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 344.)

— Deux cas de corps étrangers bronchiques chez deux très jeunes enfants soignés et guéris par la bronchoscopie. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 346.)

— Trois cas de laryngostomies pour sténoses cicatricielles cricotrachéales ayant nécessité la trachéotomie. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 107.) R. Weigert (Breslau).

Heile. Zur chirurgischen Behandlung der Spina bifida mit Hydrocephalus. (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 50.)

Ad. Jalaguier et L. Lamy. Traitement du pied-bot varus équin congénital par l'évidement dit sous-coutané d'astragale. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 428.)

Illoway. Mechanical injuries of the head in infants and children. (Kopftraumen bei Kindern.) (Arch. of Ped., Dezember 1910.)

Kelley. Surgical mistakes in infancy and childhood. (Chirurgische Mißgriffe im Kindesalter.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 3. September 1910.) Wachenheim (New-York).

A. v. Koós. Über den sogenannten Mongolenfleck auf Grund von 30 Fällen. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52, S. 1.)

Koplik. Chronic rheumatoid arthritis of childhood. (Chronische rheumatoide Arthritis des Kindesalters.) (Arch. of Ped., September 1910.) Interessante Kasuistik, 6 Fälle verschiedener Typen umfassend.

Ch. Leroux et Raoul Labré. Naevus vasculaire plan et symétrique. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 136.) R. Weigert (Breslau).

G. Lereboullet et A. G. Marcorelles. Un cas de lymphosarcome ganglionnaire et testiculaire. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 17.) R. Weigert (Breslau).

Heinrich Lehndorff. Zur Kenntnis des Chloroms (Chlorokämie, Chloroleukosarkomatose). (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Heft 1, Bd. 72, S. 53.)

Lagoutte, Briau et Bertrand. Un cas d'ectopie congénitale du coeur. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 130.) R. Weigert (Breslau).

L. Lamy. Spina bifida opéré. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 241.)

Frederick Langmead. Congenital scoliosis. (Kongenitale Skoliose.) (Proc. of the royal Society of Med., Mai 1910.)

Lévy et Bloch Vormser. Un cas d'imperforation ano-rectale chez un prématuré (Compt. rend. du VI congrès nat. de gyn., d'obst. et de péd., Toulouse, 22.—27. September 1910, l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III. S. 867.)

E. Loumeau. Calcul vésical de cystine chez un enfant de deux ans. (La Prov. méd. 1910, Nr. 15. Arch. d. méd. des enf. 1910, Nr. 11, Bd. XIII. S. 861.)

Moore. Pott's disease. (Pottsche Krankheit.) (Amer. Journ. Obst., September 1910.) Wachenheim (New-York).

P. Morigny. Traitement des ankyloses vicieuses du genou chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910, Nr. 270.)

Morpurgo. Questioni interessanti la patologia delle ossa. (Arch. di Ortop. 1910, n. 1.)

Albert Mouchet et Jean Rouget. Artropathie hérédo-syphilitique du genou droit et syphilis héréditaire des tibias. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 225.) R. Weigert (Breslau).

Marie Nageotte-Wilbouchewitch. Elévation congénitale de l'omoplate chez un enfant atteint de malformations multiples. Diagnostic. Pathogénie. Présentation d'enfants (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 523.)

— Deux cas d'appendicite chez de jeunes enfants. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 314.)

Marcel Nathan. Un cas d'oreillous atypiques. (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 280.) R. Weigert (Breslau).

Nutt. Neuromuscular exercises, done at the word of command, in the treatment of rotary lateral curvature of the spine. (Neuromuskuläre Übungen auf Kommando in der Behandlung rotatorischer Skoliose). (Amer. Journ. Obst., September 1910.) Wachenheim (New-York).

Ogilvy. The operative treatment of congenital club-foot. (Die operative Behandlung des angeborenen Klumpfußes.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Oktober 1910.) Wachenhenheim (New-York).

d'Oelsnitz, Prat et Boisseau. Suffocation par hypertrophie et sclérose du thymus. Thymectomie, trachéotomie et résection du manubrium sternal. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 141.) R. Weigert (Breslau).

L. Ombrédanne. Grenouillette dont le liquide s'écoule par le canal de Warthon. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 219.)

Demonstration eines Kindes mit einer Ranula, deren Inhalt augenscheinlich durch Kompression zum Teil durch den Canalis Warthoniamus zu entleeren ist. R. Weigert (Breslau).

— Les scolioses que la gymnastique aggrave. (Bull. de la soc de péd., Paris 1910, S. 215.)

Alte Skoliosen, als deren Ursache im Röntgenbilde Mißbildungen einzelner Wirbel (keilförmige Wirbel) festgestellt werden, können durch gymnastische Übungen verschlechtert werden.

R. Weigert (Breslau).

Petit de la Villeon. Appareil post-opératoire de la luxation congénitale de la hanche chez le nourrisson. (Compt. rend. du VI. congrès nat. de gynécol., d'obst. et de péd.; Toulouse, 22.—27. September 1910; l'Obst. 1910, n. sér., Nr. 10, Bd. III, S. 867.)

Plauchu et Robert Rendu. Sur un cas de tache bleue congénitale mongolique. (Soc. nat. de méd. de Lyon, 18. April 1910.)

Pollnow und Levy-Dorn. Angeborene Verwachsung von Radius und Ulna. (Synostosis radio-ulnaris.) (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 10.)

Léon le Pontois. Les verrues planes juvéniles et leur traitement. (Thèse de Paris, 20. Juli 1910.)

G. Razzaboni (Bologna, Kinderklinik). Sul trattamento operativo delle atresie congenite dell ultima porzione dell intestino. (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 12.)

Chirurgischer Angriff durch Perineum bei einem Falle.

Dotti (Florenz).

H. Richardière et Emile Merle. Thrombose de la veine rénale gauche chez un enfant de 15 mois. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 236.)
R. Weigert (Breslau).

Carle Roederer. Scoliose congénitale par hémivertébre lombaire surnuméraire. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 557.)

— A propos du traitement cinésique des scolioses. (Arch. de Méd. des enf. 1910, Heft 10, Bd. 13, S. 752.)

Justin Roux. Etiologie de la colite aiguë. Le rôle pathologique du streptocoque. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 560.)
R. Weigert (Breslau).

Salazar de Souzo. Ostéite fibreuse déformante, avec ostéomalacie. (Arch. de méd. des enf. 1910, Nr. 12, Bd. 13, S. 923.)

Savariaud. Les fausses coxalgies (L'incurvation du col fémoral au coxa-vara de l'adolescence). (Presse méd. 1910, S. 945,)

— Adéno-phlegmon de la fosse iliaque gauche ayant sa porte d'entrée dans une pustule de varicell. — Pathogénie de certaines collections iliaques. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 72.)
R. Weigert (Breslau).

— Nouveaux cas d'ulcération des vaisseaux iliaques externes au contact des drains. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 64.)
R. Weigert (Breslau).

Savaraus, Pellot et Tinel. Hémorragie des capsures surrénales d'origine chloroformique. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 184.)
R. Weigert (Breslau).

Scherrer et Latour. Hémimélie des membres supérieurs avec mains botes et ectrodactylie chez un mort-né de huit mois et demi. (L'Écho méd. du Nord 1910, Nr. 22.)

P. Schneider. Polyposis intestinalis beim Kinde. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53, S. 355.)

Ludwig Scholz. Ein Beitrag zur Kenntnis der Hernia diaphragmatica congenita. (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 8.)
2 Fälle.

Sharber. Report of a case of intussusception. (Fall von Darminvagination.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 10. September 1910.)

R. Simonini (Modena). Angioma del fegato in un neonato itterico. (La Ped. 1910, n. 1.)

Genaro Sisto. Les cris chez les nourrissons hérédo-syphilitiques. (Arch. de méd. des enf. 1910, Nr. 8, Bd. 13, S. 589.)

Spingarn. A brief report of three unusual cases of retropharyngeal abscess. (Kurzer Bericht über 3 ungewöhnliche Fälle von Retropharyngealabszeß). (Med. Record, 24. September 1910.) Wachenheim (New-York).

Jul. Stargardter. Über die Polyarthritis chronica progressiva primitiva im Kindesalter. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 53, S. 164.)

C. Sternberg. Ein Fall von Fissura abdominis vesico-intestinalis mit vollständiger Umkehrung des Beckens (Pelvis inversa). (Aus dem pathologischen Institut der Landeskrankenanstalt in Brünn.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u pathol. Anat. 1911, Heft 3, S. 101.)
Kasuistischer Fall von Mißbildung beim Fötus. Birk.

André Thomas et Raoul Labré. Panaris analgésiques et mutilants de tous les doigts. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 300.)

H. Triboulet und L. Ribadeau-Dumas. Ostéopériostites nodulaires symétriques des os plats du crane chez les nourrissons tuberculeux. (Arch. de méd. des enf. 1910, Nr. 10, Bd. 13, S. 731.)

H. Triboulet et Savariaud. Abcés cérébral d'origine traumatique. — Intervention au bout de 7 mois. — Guérison. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 387.)

Trillat. Un nouveau signe de luxation congénitale de la hanche; La jambe en équerre. (Lyon méd. 1910, Nr. 28, S. 17.)

U. Trinci. Ascesso del lobo destro del fegato in uno bambina di 4 anni. (Riv. di clin. Ped. 1910, n. 10.)
Operation und Heilung. Dotti (Florenz).

Twinch. The relation of orthopedic surgery to pediatrics. (Das Verhältnis der orthopädischen Chirurgie zur Kinderheilkunde.) (Arch. of Ped., Dezember 1910.) Wachenheim (New-York).

Variot et Pironneau. Nanisme avec dystrophie osseuse et cutanée spéciales. Soupçon d'agénésie des capsules surrénales. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 307.)

G. Variot et Roudinesco. Rétrécissement congénital de l'aorte. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 226.) R. Weigert (Breslau).

Variot, Long et Roudinesco. Malformation du cerveau avec agénésie du manteau cérébral. Mort par hydrocéphalie. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 95.) R. Weigert (Breslau).

Victor Veau. Les rétrécissements congénitaux des voies biliaires et leur traitement chirurgical. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 290.)

— Incurvation rachitique du tibia. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 245.)

Hochgradige Verkrümmung des Unterschenkels durch Osteotomie im 8. Lebensjahre geheilt. R. Weigert (Breslau).

Victor Veau et Eugène Olivier. Ablation du thymus, technique, résultats. (Presse méd. 1910, Nr. 29.)

Solou Veras. Sur un cas d'incurvation du radius bilatéral avec lésion de son extrémité supérieure. (Bull. de la soc. de péd., Paris 1910, S. 334.)

Wells. Deformity of both hands occurring in a child delivered from a mother with oligohydramnios. (Mißbildung beider Hände beim Kinde einer oligohydramniotischen Mutter.) (Amer. Journ. Obst., September 1910.) Wachenheim (New-York.)

J. Winocouroff. Zur Kasuistik der multiplen bösartigen Geschwülste im Kindesalter. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52, S. 33.)

J. Emil Zimmermann. Zur Diagnose und Prognose der Appendicitis im Kindesalter. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Nr. 52, S. 107.)

Tache bleue mongolique. (Rev. gén., Arch. de Méd. des enf. 1910, Nr. 11, Bd. XIII, S. 854.)

Fürsorge, Statistik, Krankenhäuser und Heilstätten.

Charles Balata. La puériculture du premier âge chez les enfants de la classe ouvrière. (Thèse de Montpellier 1910, Nr. 35.)

H. Barbier. Le sanatorium économique d'hôpital pour enfants tuberculeux. (Le Bull. méd., 1. Juni 1910.)

Marie Baum. Lebensbedingungen und Sterblichkeit der Säuglinge in den Kreisen Mörs und Geldern. (Zeitschr. f. Säuglingsfürs. 1910, Nr. 9, Bd. IV, S. 281.)

— Über Säuglingsfürsorge auf dem Lande. (Vortrag auf der Generalversammlung des Vereines für ländliche Heimat- und Wohlfahrtspflege in Köln, 5. November 1910.) (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1911, Nr. 1, Bd. III, S. 1.)

— Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Kinderzahl und Kindersterblichkeit. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 21, Bd. XVIII, S. 235.)

Benet. Quelques considérations sur la puériculture à la campagne. (Thèse de Toulouse, November 1909.)

Angiola Borrino. Die Kindersterblichkeit in Italien. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Ergänzungsheft, Bd. 72, S. 275.)

Brennecke. Bemerkungen zur Reform des Hebammenwesens und der geburtshilflichen Ordnung. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 16, Bd. XVIII, S. 148.)

A. Bruck. Die Kinderheilstätten vom Roten Kreuz in Hohenlychen. (Deutsche med. Wochenschr. 1911, Nr. 4, S. 165.) Birk.

M. Carey. The hospital treatment of out patients and infant mortality. (Crucible, März 1910, S. 223.)

Cassoute. Oeuvre des nourrissons de Marseille. Fonctionnement et résultats. (La péd. prat. 1910, Nr. 19, S. 306.)

Coit. Factors in the conservation of child life. (Momente in der Erhaltung des Kindeslebens.) (Arch. of Ped., Oktober 1910.)

Hans Cordes. Ein Institut für Jugendkunde (in Worcester, Massachusetts). (Zeitschr. f. Jugendwohlf. 1910, Nr. 10, S. 577.)

Denecke. Mitteilungen aus der Statistik der Säuglingssterblichkeit in der Provinz Sachsen. (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1910, Nr. 12, Bd. II, S. 406.)

Dixon. Infant mortality. (Säuglingssterblichkeit). Pennsylvania. (Med. Journ., Dezember 1910.) Wachenheim (New-York).

E. Feer. Die Kinderheilkunde im Universitätsunterricht Deutschlands. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 52, S. 244.)

Florentin. Les consultations de nourrissons. (Rev. méd. de l'est, 15. August 1910.)

— Une consultation de nourrissons à la campagne. (Rev. méd. de l'est, 1. November 1910.)

E. Gindes. Einfluß der Wohnung auf die Entwicklung des Kindes. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 384.)

Graßl. Die sozialen Ursachen der Kindersterblichkeit in Bayern, insbesondere der Einfluß der agrarischen Verhältnisse auf die Kindersterblichkeit Bayerns und anderer Staaten. (Zeitschr. f. soz. Med., Säuglingsfürs. u. Krankenhausw. 1910, Nr. 3, S. 374, Nr. 4, S. 473.)

Guibert. De la valeur sociale de l'enfant né par l'acouchement prématuré provoqué dans les bassins rétrécis. (Thèse de Lyon, November 1910)

Georges Guyard. Essai sur la protection des enfants du premier âge. (Thèse de Montpellier 1910, Nr. 27.)

Ludwig Hahn. Über das Kinderschutzgesetz und die gewerbliche Kinderarbeit in Berlin. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 25, Bd. XVIII, S. 291.)

Herrman. The role of the visiting nurse in the reduction of the infant mortality. (Die Rolle der visitierenden Pflegerin in der Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit.) (Arch. of Ped., September 1910.) Wachenheim (New-York).

Theodor Hoffa. Über die Erfolge der Anstaltspflege von gesunden und kranken Säuglingen. (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 140.)
Vortrag, siehe Referat in dieser Monatsschrift, Bd. IX S 73.

Hosteing. Les consultations de nourrissons. (Thèse de Paris, Juli 1910; Jouve édit.)

Marie Hübner. Mütterheime. (Freies Wort 1910, Bd. 15, S. 570.)

Arthur Keller. Berufsvormundschaft und Säuglingssterblichkeit. (Vortrag in der V. Tagung deutscher Berufsvormünder; Zeitschr. f. Säuglingssch. 1910, Nr. 11, Bd. II, S. 371.)

— Die Verteilung von Säuglingsmilch. (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1910, Nr. 11, Bd. II, S. 394.)

Emmy Keller. Ein Gesetzesvorschlag zur Bekämpfung der Entvölkerung Frankreichs. (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1910, Nr. 11, Bd. II, S. 379.)

Harold Kerr. Modern educative methods for the prevention of infantile mortality. (Public health, Januar 1910.)

Klein. Eine Organisation zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. (Kommunalpolit. Blätt. 1910, Nr. 7, S. 210.)

Eduard Mager. Säuglingsfürsorge und Reform des Hebammenwesens. (Bayrische Gemeindeztg. 1910, Nr. 10, S. 153, Nr. 11, S. 161.)

— Säuglingsverwahrlosung und Säuglingsfürsorge. (Bayrische Gemeindeztg. 1910, Nr. 8, S. 34, Nr. 4, S. 53.)

M. Martna. Mutterschutz im finnischen Landtag. (Neue Generation 1910, Nr. 7, S. 264.)

Meisner. Auslese und soziale Hygiene. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 24. Bd. XVIII, S. 275.)

Leopold Moll. Die Bedeutung einer geordneten Säuglings- und Kleinkinderfürsorge für die Verhütung von Epilepsie, Idiotie und Psychopathie. (Zeitschr. f. Kindersch. u. Jugendfürs. 1910, Nr. 12, Bd. II, S. 350.)

M. Monin. La dépopulation. Ses rapports avec les théories néomalthusiennes et l'avortement criminel. (Thèse de Paris; L'Obst. 1911, Nr. 1. Bd. IV, S. 78.)

Oui et Paucot. La mortalité infantile dans les milieux ouvriers à Lille. Le rôle des soigneuses. (La Prov. méd. 1910, Nr. 18.)

Heinrich Pach. Das „Einkindersystem" in Ungarn. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Bd. XVIII, Nr. 17, S. 170.)

I. Peiser. Wie hüten wir unsere Kleinen vor Erkrankung? (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1911, Nr. 1, Bd. III, S. 17.)

E. Platzhoff-Lejeune. Kinder- und Mutterschutzrecht in der Schweiz. (Neue Generation 1910, Nr. 5, S. 194, Nr. 8, S. 317.)

Rudolf Quanter. Die Praxis des Alimentationsprozesses. (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1911, Nr. 1, Bd. III, S. 23.)

Rabnow. Kindererholungsheim der Stadt Schöneberg in Wyk-Boldixum auf der Insel Föhr. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 2/3, Bd. XVIII, S. 20; Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1911, Nr. 1, Bd. XXIV, S. 1.)

Hans Rietschel. Ammenvermittlung, Säuglingsfürsorge und Syphilis. (Zeitschr. f. Säuglingsfürs. 1910, Nr. 10, Bd. IV, S. 297.)

Siegfried Rosenfeld. Weitere Beiträge zur Statistik der Säuglingssterblichkeit. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Ergänzungsheft, Bd. 72, S. 209.)

Arthur Schloßmann. Zwei wichtige Fragen aus dem Gebiete der Säuglingsfürsorge. (Zeitschr. f. Säuglingsfürs. 1910, Nr. 8, Bd. IV, S. 234.)

Schreiber. Hygiène sociale. Les oeuvres de protection de la mère et des enfants du premier âge dans le département de la Seine. (Presse méd. 1910, Nr. 53, S. 501.)

G. Talbot. Children under the poor law. (Charity Organis. Rev. 1910, Nr. 7, S. 111.)

Thiemich. Über die bisher erprobten Maßnahmen gegen die Säuglingssterblichkeit in größeren Städten. (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1910, Nr. 12, Bd. II, S. 417.)

K. Thode. Berufsvormundschaft über Uneheliche. (Komm. Rundschau 1910, Nr. 15, S. 444, Nr. 16, S. 476, Bd. III.)

Thorn. Zur Organisation der Säuglingsfürsorge auf dem platten Lande der Provinz Sachsen. (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1910, Nr. 12, Bd. II, S. 421.)

G. Tugendreich. Die Wohnungsnot der Berliner Säuglinge. (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1911, Nr. 1, Bd. III, S. 9.)

Walther. Hebammen und Säuglingsfürsorge. (Mutter u. Kind, Nr. 1, Bd. III, S. 2.)

Richard Weigert. Aus der Säuglingsfürsorge. (Merkblätter — Stillbeihilfen.) (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1910, Nr. 11, Bd. II, S. 388.)

Alimentation, Pflegestellen und Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 22, Bd. XVIII, S. 254.)

Bericht über die V. Tagung deutscher Berufsvormünder in Berlin am 24. und 25. Oktober 1910. (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1910, Nr. 11, Bd. II, S. 396.)

Begründung der preußischen Landeszentrale für Säuglingsschutz. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 4/5, Bd. XVIII, S. 44.)

Création d'un institut de puériculture à l'hospice des enfants-assistés par le conseil municipal de Paris et le conseil général de la seine. (La clin. inf. 1911, Nr. 1, Bd. IX, S. 2.)

Infant and child mortality. (Bd. Trade Lab. Gaz. 1910, Nr. 8, S. 263; Local Government Rev. 1910, S 225.)

Kinderschutz in Ungarn. (Zeitschr. f. Kindersch. u. Jugendfürs., Wien 1910, Nr. 3, Bd. II, S. 80.)

Die Säuglingsfürsorge in Charlottenburg im Rechnungsjahre 1909. (Med. Reform, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. Med. 1910, Nr. 25, Bd. XVIII, S. 297.)

Die Säuglingssterblichkeit 1896—1905 für die einzelnen Gemeinden Württembergs. (Mitteil. d. Württemberg. statist. Landesamtes 1910, Nr. 7, S. 119.)

Zusammenstellung der Krippen in Deutschland. (Zeitschr. f. Säuglingssch. 1911, Nr. 1, Bd. III, S. 15.)

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. ***Fetterolf und Gittings.*** *Kindertherax 49.* — ***Walcher.*** *Form des kindlichen Schädels 49.* — ***Kaupe.*** *Blutdruck 50.* — ***Long und Caldwell.*** *Handgelenksossifikation 50.* — ***Scripture.*** *Stimmwechsel 50.* — ***Hamill.*** *Vakzine 50.* — ***Von den Velden.*** *Nebennierenextrakt 51.* — ***Döbeli.*** *Opiumalkaloide 51.* — ***Schlatz.*** *Kampfer 52.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** ***Finizio*** *52.* — ***Marre.*** *Stillen 53.* — ***Mayerhofer und Pribram.*** *Konservierung von Frauenmilch 53.* — ***Finkelstein und Meyer. Braumüller.*** *Eiweißmilch 53.* — ***Langstein.*** *Eosine Darmkrise 54.* — ***Cozzolino.*** *Pylorospasmus 54.* — ***Bryan.*** *Pylorusstenose 54.* — ***Klose.*** *Sommertod 55.* — ***Cowie und Lyon.*** *Umwandlung der Nahrungsmittel 55.* — ***Höniger.*** *Glykosurie 55.* — ***Hamill und Blackfan.*** *Albuminurie 56.* — ***Mayerhofer.*** *Harnuntersuchung 56.* — ***Bauer.*** *Formel 57.* — ***Wackers.*** *Van Deensche Blutprobe 57.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** ***Freund.*** *Asphyxie des Neugeborenen 57.* — ***Hamburger.*** *Arterienrigidität 58.* — ***Oliari.*** *Rachitis und Spasmophilie 58.* — ***Moro und Kolb.*** *Ekzemkinder 58.* — ***Klose.*** *Thymusexstirpation 59.* — ***Vogt.*** *Höhlenbildung in der Lunge 59.* — ***Vogt.*** *Bakteriologie der Respirationserkrankungen 60.* — ***Fischl.*** *Albuminurie und Nephritis 60.* — ***Martini.*** *Leberechinokokk 61.* — ***Graziadei.*** *Splenomegalie 61.* — ***de Cristina*** *61.* — ***Zamboni.*** *Anaemia splenica 62.* — ***Welte.*** *62.* — ***Moro.*** *Erythrodermia desquamativa 63.* — ***Moro.*** *Dermatitis fibrinosa faciei 63.* — ***Baisch.*** *Pemphigus syphiliticus 63.* — ***Hemenway. Fischer. Rolly.*** *Tuberkulose 64.* — ***Bauer. Hildebrandt 64.*** — ***Leede.*** *Scharlach 65.* — ***Clothier. Miller. Wallace*** *65.* — ***Everall. Kayser.*** *Diphtherie 66.* — ***Bauer.*** *Serumkrankheit 66.* — ***Dunn.*** *Cerebrospinalmeningitis 66.* — ***Holt.*** *Meningitis 67.* — ***Stühmer.*** *Typhus 67.* — ***Wollstein.*** *Influenzameningitis 67.* — ***Trumpp.*** *Influenza 67.* — ***Abt.*** *Familiäre amaurotische Idiotie 68.* — ***Goett.*** *Assoziationsversuche 68.* — ***Quest.*** *Spasmophile Diathese 69.* — ***Page.*** *Otitis media 69.* — ***Ziegner.*** *Coxitische Luxationen 70.* — ***Brandes.*** *Hüftgelenksluxation 70.* — ***Ehringhaus.*** *Spontanfraktur bei tuberkulöser Coxitis 70.* — ***Bowditch.*** *Proktoskopie und Sigmoidoskopie 70.* — ***Biermaus.*** *Hirschsprungsche Krankheit 71.* — ***Laewen.*** *Anus praeternaturalis 71.* — ***Zesar.*** *Bedeutung der Thymus für die Chirurgie 71.* — ***Schreiber.*** *Syndaktylie 71.* — **Fürsorge.** ***Köhler und Drake.*** *Säuglingsfürsorge 71.* — ***Glazebrook.*** *Fürsorge für schlechtgenährte Säuglinge 72.* — ***Chapin.*** *Findlinge und verwahrloste Kinder 72.* — **Besprechungen.** ***Kassowitz.*** *Praktische Kinderheilkunde 73.* — ***Walther.*** *Soziale Medizin 73.* — ***David.*** *Körperliche Verbildungen 74.* — **I. Ergänzende Literaturübersicht.**

Inhalt des Maiheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

J. Ibrahim. *Kaseinklumpen im Kinderstuhl im Zusammenhang mit Rohmilchernährung (I. Mitteilung)* 55

W. Schlieps. *Wandertrieb psychopathischer Knaben und Mädchen* 65

R. W. Raudnitz *und* **W. Grimmer.** *Sechzehntes und siebzehntes Sammelreferat über die Arbeiten aus dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis* 77

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.

K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest **Comba** Florenz **Czerny** Straßburg **Johannessen** Kristiania **Koplik** New-York **Marfan** Paris **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. **Referate.** **Nr. 3.**

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

J. Trumpp. *Viskosimetrische Studien.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, Erg.-Heft, S. 89.)

Verf. hat lange Zeit und viel Sorgfalt verwandt auf Beobachtungen über die Viskosität des Blutes bei gesunden und kranken Kindern. Die Resultate sind in umfangreichen Tabellen wiedergegeben. Verf. zieht selbst das Fazit seiner Untersuchungen in dem Sinne, daß es wünschenswert ist, die Viskosität des Blutes kennen zu lernen, da ihr eine Bedeutung für die Herzarbeit zukommt und andere Untersuchungsmethoden, wie die Bestimmung des spezifischen Gewichtes, des Hämoglobingehaltes etc. keinen Rückschluß auf die Viskosität zulassen; aber „Die Notwendigkeit zur bisher geübten Art der Viskosimetrie, peripheres Blut zu benutzen, beeinträchtigt den Wert dieser Blutuntersuchungsmethode in ganz erheblichem Maße und gestattet uns eine Verwertung in irgendwelchem Sinne nur dann, wenn wiederholte Messungen ein gleichsinniges Resultat ergeben." H. Vogt.

V. Salle. *Über Blutdruck im Kindesalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 273.)

Die Resultate seiner mit dem Recklinghausenschen Apparat angestellten Beobachtungen über den Blutdruck im Kindesalter werden vom Verf. in folgenden Sätzen zusammengefaßt. Der minimale, sowie der maximale Druck steigt mit dem Alter des Kindes und ist außerdem in gewissen Grenzen von Gewicht und Größe des

Kindes abhängig: auch die Höhe der Amplitüde wird mit zunehmendem Alter größer. Abweichungen von den Durchschnittswerten konnten beim Lymphatismus (Erniedrigung), der Neuropathie und Nephritis (Erhöhung) festgestellt werden. H. Vogt.

Michael. *A study of blood-pressure in normal children.* (Der Blutdruck bei normalen Kindern.) (Amer. Journ. Dis. Children, April 1911.)

Untersuchung von 128 Kindern ergab durchschnittlich bei etwa 117 cm Körpermaß und 16 kg Gewicht 100 mm Blutdruck, bei 133 cm und 29 kg 112 mm und bei 152 cm und 43 kg 125 mm. Diese Angaben wären bei der Bestimmung eines pathologischen Druckes von größtem Nutzen zur Orientierung: die bisherigen Zahlen sind meistens recht ungenau. Wachenheim (New-York).

J. Löw. *Zur Frage der Blutbildung in der Thymus.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Bd. 24, S. 418.)

Gestützt auf die Untersuchung von 57 Thymen kommt Verf. zu dem Schlusse, daß der Thymus im extrauterinen Leben keine wesentliche Bedeutung für die Blutbildung zukommt. Innerhalb der ersten 10 Lebensjahre ist kein Absinken im Gehalt der Thymus an myeloischen Elementen zu beobachten. Neutrophile Myelocyten sind nur spärlich vorhanden mit Ausnahme gewisser Infektionskrankheiten, z. B. Scharlach, wo aber eine Einschwemmung aus dem Knochenmark via Blutbahn erfolgen dürfte. Kernhaltige rote Blutkörperchen fehlen vollständig. Im wesentlichen findet man nur eosinophile Zellen. Für die einkernigen eosinophilen Zellen ist es wahrscheinlich, daß sie zum Teil in der Thymus entstehen, doch dürften sie nicht durchwegs als Myelocyten, sondern zum Teil auch als histogene Elemente aufzufassen sein. A. v. Reuß.

Haas. *Disturbed function of the thyroid gland.* (Funktionsstörung der Schilddrüse.) (Arch. of Pediatrics, März 1911.)

Der Fall bot eine interessante Kombination von abwechselndem Myxödem leichten Grades und ausgesprochenem Morbus Basedowii, mit dazwischenfallender Ruheperiode: also Schwankung zwischen Hypo- und Hyperthyreoidismus. Wachenheim (New-York).

Lucas. *The non-specificity of the cyto-findings in the spinal fluid in various meningeal conditions, especially in children.* (Die Nonspezifizität der Zelienbefunde in der Spinalflüssigkeit bei meningealen Zuständen, speziell bei Kindern.) (Amer. Journ. Dis. Children, März 1911.)

Verf. fand ähnliche Befunde bei Encephalitis, epidemischer Myeloencephalitis, Meningismus, tuberkulöser Meningitis und Syphilis des Zentralnervensytsms. Namentlich war Lymphocytose zur Diagnose von Tuberkulose nicht für sich verwertbar; in dieser Beziehung bleiben der Bazillenbefund und das Tierexperiment die verläßlichsten Mittel. Die Differentialzählung der Leukocyten ist bestimmt überschätzt worden. Wachenheim (New-York).

J. Neumann und **E. Herrmann**. *Biologische Studien über die weibliche Keimdrüse.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 12, S. 411.)

S. Fränkel. (Notiz zu dem vorstehenden Vortrag der Herren Neumann und Herrmann.) (Ebenda, S. 417.)

Von der Vorstellung ausgehend, daß während der Gravidität im mütterlichen Blute Veränderungen entstünden, untersuchten Neumann und Herrmann alkoholische Blutextrakte, die sie in der Weise herstellten, daß sie das (defibrinierte) Blut mit 95%igem Alkohol im Verhältnis 1:10 schüttelten und nach 24stündigem Stehen die alkoholische Lösung (zentrifugiert oder filtriert) einerseits mit Wasser oder Säure (Salzsäure, Schwefelsäure), anderseits mit alkoholischer Platinchloridlösung versetzten. Mittels dieser beiden Reaktionen wurde das Blut von Graviden, Nichtgraviden (Frauen und Männern) und Neugeborenen (Nabelschnurblut) untersucht. Für den Pädiater ist vor allem folgendes von Interesse: Während sich die Alkoholextrakte aller übrigen Gruppen mehr oder minder auf Wasser- oder Säurezusatz trüben, hingegen gar nicht oder schwach mit alkoholischer Platinchloridlösung, nimmt der Blutextrakt des Neugeborenen eine Sonderstellung ein: er gibt die stärkste Trübung mit Platinchlorid, während er bei Zusatz aller anderen Reagentien klar bleibt. Hierdurch läßt sich dieser Extrakt von allen anderen Gruppen unterscheiden.

Was die Natur der durch die genannten Reaktionen fällbaren Substanzen betrifft, konnte festgestellt werden, daß es sich um lipoidartige Körper handelt. Die Fällbarkeit mit $PtCl_4$ weist auf einen Gehalt an Phosphatiden hin, welche mit Ausnahme des Neugeborenen an Cholesterinester gebunden zu sein scheinen und infolge dieser Bindung der Fällung entgehen. In den Extrakten der Hochgraviden, welche die stärkste Wasser- und Säuretrübung zeigen, fallen nach längerem Stehen Kristalle aus, welche nach den Untersuchungen Fränkels die Reaktionen der Cholesterinester und den Schmelzpunkt des Cholesterinpalmitinsäureesters zeigen. Nach Abfiltrieren dieser Kristalle zeigt auch der Blutextrakt der Hochgraviden die sonst nur beim Neugeborenen beobachtete $PtCl_4$-Trübung. Während das Blut einer frisch Entbundenen eine positive, gewöhnlich starke Cholesterinreaktion gibt, bleibt der Chloroformextrakt des mit konzentrierter H_2SO_4 versetzten Neugeborenenblutes farblos. In der Schwangerschaft kommt es demnach zu einer Anreicherung des Blutes mit fettartigen Substanzen zu einer Lipoidämie, während das Blut des neugeborenen Kindes eine außerordentliche Armut an Cholesterinverbindungen aufweist. Von den weiteren, äußerst interessanten Versuchsergebnissen sei nur noch hervorgehoben, daß der Befund einer Lipoidämie zur Zeit des Klimakteriums und nach Kastration die Verff. zu der Ansicht führt, daß die Lipoidämie der Graviden auf einer Funktionsalteration, beziehungsweise einem Funktionsausfall des Follikelapparates der Keimdrüse in der Gravidität zurückzuführen sei.

A. v. Reuß.

Entwicklung und Erziehung.

Frickhinger. *Die körperliche Erziehung in der Schule.* (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. Bd. 42.)

Verf. wünscht eine stärkere Betonung des Turnunterrichtes und der Turnspiele. Hohlfeld (Leipzig).

Ehrhardt. *Über die Verhütung der Nervosität und der Geisteskrankheiten durch eine gesundheitsgemäße Erziehung der Kinder und der heranwachsenden Jugend, besonders in der Schule.* (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesunheitspfl. Bd. 42.)

Verf. kommt zu folgenden Schlußsätzen:

1. Die wesentlichste Ursache für geistige und nervöse Erkrankungen liegt in einer erblichen Belastung mit solchen Krankheiten durch die Eltern oder in einer ungesunden Lebensführung derselben.

2. Doch bildet auch die Schule eine Gelegenheitsursache zur Entstehung der genannten Krankheiten, indem sie die Schüler mit Arbeiten in der Schule wie zu Hause zu lange beschäftigt und sie geistig überanstrengt.

3. Der Schulunterricht sollte, abgesehen von wöchentlich 3 Turnstunden, nur am Vormittag stattfinden und auf den unteren Klassen der Mittelschulen 4, auf den oberen 5 Stunden dauern mit 3, beziehungsweise 2 Pausen von 10 und einer von 15 Minuten. Er sollte erst um 8 Uhr beginnen.

4. Die häuslichen Arbeiten sollten auch den schwächsten Schüler der oberen Klassen nur 2 bis 3 Stunden in Anspruch nehmen.

5. Den Schülern aller Klassen sollten wöchentlich 2 Handarbeitsstunden in der Tischlerei und Gärtnerei gegeben werden.

6. Allwöchentlich sollte den Schülern ein Nachmittag eingeräumt werden, welcher von jeder Schularbeit frei wäre.

7. An Stelle der 3. Turnstunde ist wöchentlich ein 2stündiger Klassenspaziergang ins Freie unter Leitung eines Lehrers erstrebenswert.

8. Die Schüler der unteren Klassen sollten 10 bis 11 Stunden, die der 4 oberen 9½ Stunden für den Schlaf haben.

9. In der Schule sollte während zweier Schuljahre ein geschlechtlich-hygienischer Unterricht stattfinden, und zwar im 14. und 18. (bei Mädchen im 14. und 16.) Lebensjahre, welcher namentlich die Fragen des Alkoholismus und des natürlichen Geschlechtstriebes, sowie einer gesunden Körperpflege behandeln sollte. Es sollte durch Schulärzte geschehen. Eine dritte hygienisch-geschlechtliche Belehrung sollte im 21. Lebensjahre, insbesondere auf den Hoch- und Gewerbeschulen und beim Militär stattfinden.

In diesen Schlußsätzen legt sich Verf. eine größere Reserve auf als in der Arbeit selbst. Dafür ein Beispiel: Die Abschlußprüfung ist nach Ansicht des Verf. nicht zu umgehen. „Da sie aber mit nervösen Erschütterungen für die Schüler verbunden ist, so

sollte sie möglichst erleichtert werden und in Gegenwart des Schularztes stattfinden, welcher den Schüler vorher über seinen künftigen Lebensberuf zu befragen hätte". Hohlfeld (Leipzig).

Altschul. *Sexualhygiene und Sexualpädagogik.* (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. Bd. 42.)

Verf. gibt ein Bild der Schwierigkeiten, welche allen Bestrebungen auf diesem Gebiete entgegenstehen. Soll etwas erreicht werden, so muß man jedenfalls mit der Erziehung der Jugend beginnen. Nicht eine systematische Aufklärung, sondern Bemerkungen, die gelegentlich und unauffällig eingestreut werden, sind hier am Platze. Koedukation bis zu den Pubertätsjahren, Körperübungen und Jugendspiele, Überwachung der Lektüre, für die reifere Jugend Unterricht in der Biologie werden gute Dienste leisten. Den Boden für die wirkliche Lösung des Problemes wird die Besserung der sozialen Lage und eine zielbewußte Rassenhygiene ebnen; denn nur ein an Körper und Geist gesundes Menschengeschlecht wird auch eine natürliche und gesunde Geschlechtsliebe empfinden.

Hohlfeld (Leipzig).

Th. Heller. *Psychopathische Mittelschüler.* (Beitr. z. Kinderforsch. u. Heilerziehung, Heft 54. Langensalza 1910, Preis 50 Pf.)

Verf., Direktor der Heilerziehungsanstalt Wien-Grinzing, schildert in populärer Form die bei Schülern vorkommenden Psychopathien und nimmt mit gutem Rechte die Schule gegen viele Vorwürfe in Schutz, welche ihr aus den unvermeidlichen Konflikten mit psychisch abnormen Schülern und deren Eltern ergeben.

Thiemich (Magdeburg).

A. Schaur. *Schule und Skoliose. Kritische Betrachtungen.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, Erg.-Heft, S. 1.)

Verf. weist nach, daß die in der Schulzeit entstehenden Skoliosen niemals ernste Grade annehmen, daß sie volksgesundheitlich und volkswirtschaftlich eine „quantité négligeable" darstellen. Wenn in dem Alter, in das der Schulbesuch fällt, zahlreiche Skoliosen auftreten, so beweist das noch nicht, daß sie durch Schädigung durch die Schule herbeigeführt sind. Eine gewisse Schädigung könnte durch übermäßig lang ausgedehntes Sitzen gegeben sein, doch wird sie dadurch zum großen Teil ausgeglichen, daß die Wirbelsäule beim Sitzen weniger belastet ist als beim Stehen. So erscheint es verständlich, daß schwerere Skoliosen, besonders in der Zeit nach dem Verlassen der Schule, auftreten, wo sich zur Schädigung durch langandauerndes Stehen oft noch übermäßige Belastung durch Tragen schwerer Gegenstände hinzugesellt. Die sogenannten Schulskoliosen sind in der Hauptsache Wachstumsskoliosen, daneben wirken zu ihrer Entstehung die Pubertät, sowie die Infektionskrankheiten mit. Die Bekämpfung der Skoliosen durch einen von der Schule veranstalteten orthopädischen Turnunterricht leistet nichts und kann Schäden im Gefolge haben, indem sie die schweren Grade von Skoliosen einer sachgemäßen Behandlung entzieht. Eine nutzbringende

Beteiligung der Schule an der Bekämpfung der Skoliose ist nur insofern möglich, als sie alle anderen Fälle der Krüppelfürsorge zuweist. H. Vogt.

Suck. *Die Durchlüftung des Klassenraumes und die Schulbank.* (Hygien. Rundschau, 20. Jahrg.)

Es werden Bänke mit durchsichtigem Untergestell empfohlen, weil diese „keinen Fangwinkel für verdorbene Luftmassen abgeben". Hohlfeld (Leipzig).

Burnet. *Teaching school hygiene.* (Unterricht in der Schulhygiene.) (Med. Record, 22. April 1911.)

Verf. empfiehlt einen speziellen Kursus für Wärterinnen, die dann den größeren Teil der Routinearbeit der Schulärzte ausführen möchten. Die gegenwärtigen Methoden werden oft durch Geldmangel beeinträchtigt, da erfahrene Ärzte relativ hohe Besoldung bedürfen; unter der neuen Ordnung würden Ärzte bloß die oberen Stellen besetzen und könnte die hygienische Schulaufsicht auch in weniger bemittelten Orten ausgeführt werden.

Wachenheim (New-York).

Ernährung und Stoffwechsel.

Pfaundler. *Einiges über die Ernährung des gesunden Säuglings.* (Therap. d. Gegenw. Januar 1911.)

Dem Praktiker, der sich nicht mit vielen Zahlen plagen will, empfiehlt Verf. folgende knappe prägnante Merkformel, gewissermaßen als Einmaleins der künstlichen Säuglingsernährung: „Nimm den 10. Teil des jeweiligen kindlichen Körpergewichts an frischer Kuhmilch, füge den 100. Teil des jeweiligen Körpergewichts an Kohlehydrat zu, bringe das Ganze mit Wasser auf 1 l, teile in 5 Mahlzeiten ab und reiche von jeder so viel, als das Kind mit Lust trinkt." Als Kohlehydrat verwendet Verf. bis zum 4. Monat die Disaccharide, Nährzucker, Nährmaltose und Schleime (2 bis 3%) später 3 bis 4% Mehlabkochungen mit Zucker.

Im übrigen weist Verf. eindringlich darauf hin, daß mangelndes Gedeihen nicht immer Schuld der Nahrungsform, sondern häufig genug des konstitutionell abnormen Säuglings ist.

Klotz (Straßburg).

A. N. Schkarin. *Über den Einfluß der Nahrungsart der Mutter auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Origin., Nr. 2.)

Verf. versuchte die Frage über den Einfluß der Nahrungsart der Mutter auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings mittels der Tierexperimente zu studieren. Die Muttertiere verschiedener Würfe hielt er bei ausgewählter Kost, bestimmte die Gewichtszunahme der Jungen und den Phosphorgehalt der Körper derselben. Ein Muttertier wurde auf Pflanzenkost gesetzt; das zweite auf Fleisch

und Milch; und das dritte auf Milch und Eier. Beim Vergleichen der bei diesen drei Kategorien der Experimente erhaltenen Resultate geht hervor, daß ungeachtet der Tatsache, daß ein seine Jungen säugendes grasfressendes Tier, das eine ihm ungewohnte animale Nahrung erhielt, während der 3 Wochen langen Versuchsperiode dennoch einige Fähigkeit, sich an die ihm neue Diät anzupassen, zeigte und die Laktation möglichst lange beizubehalten; nämlich die P_2O_5-Menge, welche der Säugling in der Muttermilch erhielt (3 Wochen lang) keineswegs den Werten nachstand, die für die respektiven Kontrollexperimente angegeben sind. Dasselbe ließ sich auch an den Gewichtsänderungen wahrnehmen. Die Mutter verlor an Gewicht, ihre Ernährung war gestört und das Junge erhielt von ihr während 3 Wochen dennoch alles, was es für ein normales Körpergewicht und einen normalen P_2O_5-Gehalt bedurfte. Autoreferat.

Buffet-Delmas. *Scarlatine maternelle et nourrissons.* (Arch. de Méd. des Enfants, Februar 1911.)

Die Immunität von Säuglingen an der Brust scharlachkranker Mütter erklärt sich der Autor durch Übergang von Antitoxinen in die Milch. Wenn auch der Gehalt an Immunkörpern in der Milch erfahrungsgemäß ein sehr geringer ist, so muß anderseits doch bedacht werden, welche großen Mengen Milch das Brustkind aufnimmt. Auf diese Weise summieren sich die kleinen Quantitäten von immunisierenden Stoffen.

Nicht selten sind die Fälle, wo ein Brustkind, das man von der scharlachkranken Mutter fortnimmt und an eine Amme anlegt, dieser den Scharlach übermittelt, ohne selbst zu erkranken. Man belasse daher gegebenenfalls einen Säugling ruhig an der Brust seiner an Scharlach erkrankten Mutter. Klotz (Straßburg).

Pehu et Porcher. *De l'emploi habituel du lactose dans l'alimentation du nourrisson.* (Arch. de Méd. des Enfants, Februar 1911.)

Die vorliegende kurze Skizze bildet ein Resumée von an anderer Stelle erschienenen ausführlichen Arbeiten der beiden Autoren. Sie kommen an poliklinischem Material zu dem Resultat, daß der Milchzucker ein hervorragendes Nährpräparat ist. Er laxiert, ohne zu irritieren, und bewirkt geregelten Stuhlgang. Außerdem erhöht er das Körpergewicht. Es ist derjenige Zucker, der am besten den Bedürfnissen des Organismus entspricht. Ähnlich wie die Laktose wirkt die Maltose. Rohrzucker verstopft bei längerdauernder Anwendung und höheren Gaben.

Wie man sieht, ist die Sache des Milchzuckers in den Händen dieser Forscher sehr gut aufgehoben. Klotz (Straßburg).

Helmholz. *Studies on milk sugar.* (Untersuchungen über den Milchzucker.) (Arch. of Pedriatrics, Mai 1911.)

Verf. notiert die Gefahren von überreichen Gaben des Milchzuckers, die schwere Intoxikationserscheinungen hervorrufen. Ihr Ver-

hältnis zur Azidose erscheint indes bisher nicht ganz aufgeklärt zu sein, da die Experimente nicht eindeutige Ergebnisse liefern.

Wachenheim (New-York).

S. Cobliner. *Über die Wirkung von Zucker und Kochsalz auf den Säuglingsorganismus.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 430.)

Verf. unternahm eine Nachprüfung der bisher vorliegenden einander widersprechenden Angaben über Entstehung von Fieber durch Zufuhr von Kochsalz und von Traubenzucker bei Säuglingen. Da bei Einspritzung von kleinen Mengen 5·5%ige Traubenzuckerlösung unter die Haut nur selten Fieber auftrat, schreckte er, wie er schreibt, nicht vor Injektionen bis zu 200 cm^3 zurück. Dabei kam es meist zu Temperatursteigerung; der Puls wurde frequenter, die Kinder wurden unruhiger und schrien viel. Sie fielen auf durch Mattigkeit, hatten in den nächsten Stunden schlechten Appetit und bei einigen trat leichtes Erbrechen auf. Bei einzelnen Säuglingen konnten im Urin geringe Mengen von Eiweiß nachgewiesen werden. Der Einfluß auf die Körpergewichtskurve war, wenn er überhaupt vorhanden war, derart, daß das Körpergewicht stark abnahm. Diese Abnahme wurde aber in den nächsten Tagen wieder eingeholt. Nach Zusatz von Kaliumchlorid, Calciumchlorid und Natriumbikarbonat zur Traubenzuckerlösung trat unter 7 Versuchen nur 4mal eine Beeinflussung der Temperatur auf. Versuche mit Zuführung hochprozentiger Traubenzucker- und Rohrzuckerlösung per os mußten aufgegeben werden, weil sie zu Erbrechen und profusen Diarrhöen führten. Bei Injektion von Kochsalzlösung unter die Haut kam es meistens zu hohen Fiebergraden von 39° und darüber hinaus, doch gaben 15·8% der Fälle diese Reaktion nicht. Auch die Darreichung von Kochsalz per rectum kann zu Fiebersteigerung führen. Die Versuchsanordnung ist bei derartigen Experimenten recht schwierig, da die höherprozentigen Lösungen den Dickdarm stark reizen und durch Pressen entleert werden.

Sowohl an die orale als auch an die rektale Darreichung schlossen sich in dem größten Teil der Fälle Zeichen von Darmreizung an in Gestalt von vermehrter Peristaltik und häufigeren, dünneren, mit Schleim vermengten Stühlen. Alle diese Erscheinungen ließen aber bei derselben Ernährung in ganz kurzer Zeit wieder nach.

Die bei den Kochsalzversuchen beobachteten Allgemeinerscheinungen waren dieselben wie bei den Zuckerversuchen. In denjenigen Fällen, wo nach Kochsalzzufuhr Fieber eintrat, war die Kochsalzausscheidung verlangsamt im Vergleich zu den fieberlos verlaufenen Fällen, was mit der alten Erfahrung der Chlorretention bei fieberhaften Erkrankungen übereinstimmt. Es zeigte sich ferner, daß das Reduktionsvermögen des Harnes nach Kochsalzzufuhr gesteigert ist, in einigen Fällen bis zur Glykosurie und daß auch eine Erhöhung des Blutzuckergehaltes vorkommen kann.

Die Angaben des Verf. über die beobachteten Schädigungen durch Zufuhr von Kochsalz und Traubenzucker, mit denen er offenbar vor der Anstellung weiterer Versuche ähnlicher Art warnen wollte, habe ich besonders ausführlich mitgeteilt, weil ich diese Tendenz

nachdrücklichst unterstützen möchte. Es bedarf keiner näheren Begründung, daß solche Störungen, wie die erwähnten, für Säuglinge nicht gleichgiltig sind, ganz abgesehen von der Schmerzhaftigkeit häufig wiederholter subkutaner Injektionen. Von einer weiteren Wiederholung derartiger Versuche ist aber überdies weder eine praktische noch eine theoretische Förderung zu erwarten. Daß eine unzweckmäßige Nahrung, auch ohne bakteriell zersetzt zu sein, Fieber auslösen kann, ist eine alte ärztliche Erfahrung; daß bei empfindlichen Säuglingen eine konzentriertere Salzlösung dasselbe erreicht, ist nicht erstaunlich. Die bisher bekannt gegebenen Versuche mit subkutaner Zufuhr von Zucker und Kochsalz leiden ausnahmslos daran, daß keine wirklich gesetzmäßigen Reaktionen vorliegen, da die Ausnahmen von der Regel viel zu zahlreich sind. Diese Art von Forschung verdient also auch aus diesem Grunde endgiltig aufgegeben zu werden, da den sicheren Schädigungen auf der einen Seite nur höchst problematische Fortschritte auf der anderen gegenüberstehen. H. Vogt

M. Klotz. *Weitere Untersuchungen über Mehlabbau.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 391.)

Mit der vom Verf. modifizierten Strasburgerschen Methode zur Bestimmung der Bakterienmenge im Stuhl wurde der Einfluß der Kohlehydrate auf die Intensität der Gärungsprozesse im Darm untersucht. Es zeigte sich, daß der prozentuelle Bakteriengehalt beim Brustkind recht hoch ist und etwa dem von künstlich mit 2 Kohlehydraten ernährten Säuglingen entspricht. Zulage von Milchzucker, Rohrzucker und Maltose zu der aus Milch bestehenden Nahrung steigert die Menge der Darmbakterien, viel stärker aber wirken in dieser Hinsicht Malzextrakt und die Mehlarten, besonders Gersten- und Hafermehl. Durch planvolle Variation der einzelnen Kohlehydrate läßt sich die Menge der Fäcesbakterien steigern bis zu einem Maximum, das beim Säugling bei 30 bis 36% der Fäcestrockensubstanz zu liegen scheint. Beim Säugling ergab sich nur ein geringer Unterschied in der Wirkung von Weizenmehl und Hafermehl; dagegen wurden bei älteren Kindern deutlichere Ausschläge dabei erreicht. Ein unterschiedliches Verhalten der verschiedenen Mehle ergab sich auch insofern, als bei Infektion mit säurebildenden Bakterien aus Hafermehl größere Säuremengen gebildet werden als aus dextroseäquivalenten Teilen Weizenmehl. Am schwächsten ist die Säurebildung aus Weizen, sie steigt beim Roggen, noch mehr bei Gerste und ist am größten beim Hafer. Die gesetzmäßigen Unterschiede, die sich beim bakteriellen Abbau in vitro ergeben haben, kommen vermutlich auch im Organismus zur Geltung. H. Vogt.

Brückner. *Die Stellung der Eselinmilch in der Diätetik des Säuglings.* (Fortschr. d. Med., 28. Jahrg.)

Die Eselinmilch wird mit Vorteil verwendet bei den Ernährungsstörungen junger Flaschenkinder, am besten hat sie sich dem Verf. bewährt bei der Dyspepsie und beim Mehlnährschaden mit

dünnen Stühlen. Bei der Dekomposition ist nichts von ihr zu erwarten. Ihre Fett- und Salzarmut macht sie zu längerem Gebrauch ungeeignet (in den meisten Fällen, wie Ref. hinzufügen möchte, wohl auch ihr Preis, der selbst für Unbemittelte 2 Mark pro 1 l beträgt). Hohlfeld (Leipzig).

Poppe. *Welche Anforderungen sind an die Gewinnung einer Milch zu stellen, die roh an Säuglinge verabreicht werden soll?* (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. Bd. 42.)

Die Forderungen des Verf. entsprechen denen, die man jetzt an die Gewinnung von Säuglingsmilch zu stellen pflegt. Daß die Säuglingssterblichkeit „nur dann mit Aussicht auf Erfolg bekämpft werden kann, wenn es gelingt, zu wohlfeilen Preisen eine gesunde Kindermilch zu erzeugen", ist noch nicht ausgemacht. Es ist richtig, daß die Rindertuberkulose durch die Milch auf den Menschen übertragen werden kann. Daraus aber zu folgern, „der von Behring aufgestellte Satz hat also vollkommen Geltung, die Säuglingsmilch ist die Hauptquelle der Schwindsuchtsentstehung", heißt die Tatsachen völlig verkennen. Hohlfeld (Leipzig).

Engel (Düsseldorf). *Über Magenverdauung im Säuglingsalter.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 12.)

Von gleichen Mengen Kuhmilch- und Frauenmilcheiweiß werden verschiedene Quanten im Magen ausgefällt. Und zwar ist ceteris paribus bei der Frauenmilch die Eiweißausfällung kleiner als bei der Kuhmilch. „Da nun die gelösten Eiweißkörper den Magen voraussichtlich schnell verlassen, bei der Labung der Frauenmilch aber so unverhältnismäßig große Mengen gelöster Eiweißkörper frei werden, so weisen alle Tatsachen darauf hin, daß die Milchverdauung bei natürlicher Ernährung nicht so sehr im Magen, als vielmehr im Darm sich vollziehen wird, umgekehrt wie bei der Verwendung von Kuhmilch." So erklärt es sich auch, warum bei Ernährung mit Brustmilch sich der Magen schneller leert als bei Kuhmilchfütterung.

Klotz (Straßburg).

Seiler (Bern). *Die Untersuchung der Magenfunktionen der Kinder mittels Probefrühstück.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 3 4.)

Verf. verwendete die Sahlische Mehlsuppe als Probefrühstück und empfiehlt sie angelegentlichst zur Feststellung der Differentialdiagnose von Magenerkrankungen. Klotz (Straßburg).

Lade. *Studien über die Azidität des Urins mit experimentellen Beiträgen aus dem Säuglingsalter.* (Aus der akademischen Klinik für Kinderheilkunde in Düsseldorf: Prof. Schloßmann.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 3 u. 4.)

Die Menge der Nahrung beeinflußt beim Kind die Harnazidität nicht wesentlich. Der Brustkindurin ist weniger sauer als der des Flaschenkindes. Zwischen Azidität des Harnes und spezifischem Gewicht besteht kein Parallelismus. Dagegen ist ein solcher vorhanden zwischen Harnazidität und Harnphosphorsäure. Der Brustkindharn

ist phosphorsäurearm, der des Flaschenkindes dagegen reich an Phosphaten. Die Phosphorsäurewerte sind hier öfters höher, „als der Azidität entspricht, so daß Phosphorsäure als zweites Phosphat vorhanden sein muß". Zwischen Harnstickstoffkurve und Azidität besteht ein Parallelismus.

Den Untersuchungen Verf. vorangeschickt sind eingehende kritische Bemerkungen über die bisherige Literatur der Harnazidität sfrage. Die Bestimmung der Azidität geschah mittels der Folinschen Methode. Klotz (Straßburg).

Karl Oppenheimer und **Otto Funkenstein**. *Zur Behandlung ernährungsgestörter Säuglinge mit einfachsten Mitteln.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, Erg.-Heft, S. 152.)

Durch genaue Beobachtung der in einem bestimmten Zeitraum in ihre Behandlung gelangten Säuglinge versuchten die Verff., sich ein Urteil über die Leistungsfähigkeit der einfachsten Ernährungsmaßregeln zu verschaffen, wie sie in einer Poliklinik durchführbar sind. Die Beobachtungszeit erstreckte sich aus äußeren Gründen nur auf 3 Monate, ein Zeitraum, der nicht ausreicht, um die Endresultate einer Ernährung beim Säugling zu beurteilen. Aus der statistischen Verarbeitung der Fälle, die in Vergleich gestellt werden mit den aus 2 Münchener Milchküchen mitgeteilten Zahlen, schließen die Verff., daß es gelingt, in einer Poliklinik die Kinder ebenso gut in Beobachtung zu behalten wie in einer Milchküche, ferner daß bei der von ihnen angewandten Ernährungsweise eine bessere Gewichtszunahme erzielt wurde. Sie kritisieren das von Czerny-Keller aufgestellte Krankheitsbild des Milchnährschadens, wie mir scheint, aus mangelnder Sachkenntnis, ist er doch nach ihrer Auffassung „wohl mit der Biedertschen Dyspepsie in seinen Symptomen identisch". Eine sehr große Bedeutung legen sie dagegen der Unterernährung als krankmachendem Agens bei. Die Symptomatologie der Unterernährung dürfte manchen befremden. Gehören dazu doch stecknadelkopfgroße Flecken auf der Wange von blaßroter Farbe, ferner „eine eigenartige Gestaltung des Abdomens, indem seine Konturen in spitzem Winkel zur Symphyse verlaufen und Durchfälle! Ich fürchte, daß wir von dem von den Verff. erhofften Zustand, wo nicht mehr „jeder Pädiater ein eigenes Schema der Ernährung und Behandlung hat", noch weit entfernt sind. Dagegen stimme ich der Ansicht der Verff. zu, daß es in der Tat gelingt, in einer Poliklinik auch ohne Verwendung von Buttermilch, Malzsuppe und Eiweißmilch, von Nährpräparaten ganz zu schweigen, in sehr vielen Fällen befriedigende Ernährungsresultate zu erreichen, wenn mir auch die Beweisführung der Verff. nicht überzeugend erscheint. H. Vogt.

P. Heim und **M. K. John**. *Die Thermoregulation des gesunden und ernährungsgestörten Säuglings.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 266.)

Dem atrophischen Säugling fehlt der Schutz gegen Wärmeabgabe, wie ihn das normale Fettpolster gewährleistet. Dazu kommen

vielleicht Störungen der Fettassimilation und damit der Wärmeerzeugung. Der an akuter Ernährungsstörung leidende Säugling verarmt an Wasser und kann sich infolgedessen weniger gut als der normale durch Steigerung der Wasserabgabe durch die Haut gegen Überhitzung schützen. Dagegen ist der Körper des infolge chronischer Ernährungsstörungen abgemagerten Säuglings relativ wasserreich, womit es sich erklärt, daß solche Säuglinge bei Erhöhung der Umgebungstemperatur nicht fiebern. Die Verff. glauben, daß systematische Abkühlungsprozeduren gegen Sommerdurchfälle prophylaktisch wirken und daß sie auch bei der Behandlung eine Rolle spielen sollten. Wenn diesen Faktoren eine so große Bedeutung zukommt, so müßten sich akute Ernährungsstörungen im Sommer zum wenigsten in geschlossenen Anstalten mit solcher Sicherheit verhüten lassen, daß man diesen Nachweis für die Richtigkeit dieser Anschauungen leicht müßte führen können. Ich zweifle allerdings daran, daß er erbracht werden wird! H. Vogt.

Fritz Passini. *Über anaerobisch wachsende Darmbakterien. (Mit spezieller Berücksichtigung der streng anaerobischen Buttersäurebazillen.)* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 284.)

Verf. gibt eine Übersicht über die bisherigen Kenntnisse von dem Vorkommen von Anaerobien im Darminhalt und im Stuhl und bespricht die Methodik der Züchtung. Aus den von ihm selbst angestellten Untersuchungen geht hervor, daß der Hauptanteil an der anaeroben Flora des Mekoniums dem Gasphlegmonebazillus zukommt. Der Gasphlegmonebazillus (B. parafringens) lebt beim Säugling in den zuckerhaltigen Darmpartien mit dem Bact. coli in Symbiose als Gärungserreger, in den zuckerfreien als Eiweißspalter. Er ist in manchen seiner Stämme, wie Verf. gefunden, auch Indolbildner. Neben dem Gasphlegmonebazillus kommen auch die übrigen zur Gruppe der Buttersäurebazillus gehörenden Anaeroben ständig im Stuhl vor. In einigen Fällen von schwerer akuter Ernährungsstörung bei Säuglingen hat Verf. aus starken Verdünnungen des frischen, nicht pasteurisierten Stuhles den Gasphlegmonebazillus kultiviert. Er hat ferner gefunden, daß in zuckerhaltigen Nährböden des Gasphlegmonebazillus Giftstoffe entstehen, die bei Hunden schweren hämorrhagischen Darmkatarrh erzeugen. Danach hält er sich für berechtigt zu der Annahme, daß dieser Anaerobier „in zahlreichen Fällen der Erreger der Enterokatarrhe und der sie begleitenden Vergiftungssymptome sei". H. Vogt.

Medowikow. *Zur Frage von der Verminderung der bakteriziden Kraft des Dünndarms unter Einwirkung einiger innerer und äußerer Agentien.* (Aus der pathologischen Abteilung des Instituts für experimentelle Medizin in St. Petersburg [Dr. London].) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 2 4.)

Nach Verf. ist die Rolle der Darmbakterien bei pathologischen Prozessen im Darm eine sekundäre. Sie können erst dann eine pathogene Wirkung ausüben, wenn die bakterizide Kraft des Darm-

saftes gelitten hat. Hunger, starke Ermüdung, Blutungen, setzen die bakterizide Wirkung des Darmsaftes herab. Die Verabreichung von Rizinusöl alterierte die Darmsekretion nicht, Krotonöl setzte starke anatomische Läsionen, hob aber die bakterizide Kraft des Darmsaftes nicht auf. Der Organismus sucht die anatomischen Schädigungen dadurch zu paralysieren, daß er das bakterizide Vermögen seines Darmsaftes erhöht. Nach Firnissung der Haut trat jedoch eine starke Verminderung der bakteriziden Darmsaftwirkung ein, so daß es zur Bakteriämie kam. Ebenso wirkte Überhitzung bei erschwerter Lüftung „höchst deletär auf die bakterizide Kraft des Darmsaftes", wenngleich die Versuche nicht ganz eindeutig ausfielen.

Klotz (Straßburg).

Brandenburg (Winterthur). *Kasuistischer Beitrag zum Morbus Winckelii.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 3 bis 4.)

Der einfache Ikterus, die akute Fettentartung und die Winkelsche Krankheit sind wohl nur graduelle Abstufungen ein und desselben Prozesses (Baginski). Der Ikterus geht bei der Winkelschen Krankheit nicht vorauf, sondern tritt erst als Folge der durch die Infektion bedingten Hämolyse ein. Klotz (Straßburg).

E. Lust. *Six cas de Scorbut infantile en ces trois derniers mois.* (Arch. de Méd. des Enf. Februar 1911.)

Alle 6 Fälle betrafen künstlich genährte Kinder (Backhausmilch, Gärtnermilch u. a.). Klotz (Straßburg).

Julius Simon. *Anatomischer Magenbefund eines Säuglings 5 Monate nach Heilung von Pylorusstenose.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 331.)

Bei einem aus schwer neuropathischer Familie stammenden Säugling, der in den ersten Lebensmonaten leichte, aber sichere Erscheinungen von Pylorusstenose aufgewiesen hatte, ergab sich die Gelegenheit zur anatomischen Untersuchung des Magens, als im 10. Lebensmonat eine Pneumonie am zweiten Krankheitstage überraschend tödlich endigte. Es fand sich eine Hypertrophie der gesamten Magenwand durch übermäßige Entwicklung der Muskulatur. Verf. erörtert an der Hand dieses Falles, sowie der in der Literatur vorliegenden Beobachtungen die Frage: primäre oder sekundäre Hypertrophie? Er selbst hält, ohne einen entscheidenden Beweis führen zu können, die Annahme einer primären Hypertrophie des Magens für die wahrscheinlichere, die geeignet sei, „sekundäre Spasmen der Magenmuskulatur reflektorisch zu erzeugen".

H. Vogt.

Hutchinson. *Kongenitale Pylorusstenose.* (Brit. med. Journ. Nr. 2597.)

Hutchinson ist ein eifriger Verfechter der internen Therapie bei kongenitaler Pylorusstenose. Von 20 Fällen der Privatpraxis heilten 17 ohne Operation bei häuslicher interner Behandlung. Viel schlechtere Resultate wurden, bei gleichfalls ausschließlich interner Behandlung im Krankenhaus erzielt: 78% Mortalität bei einer Serie von 64 Fällen. Diesen Unterschied versucht der Vérf. dadurch zu

erklären, daß meist schon vorgeschrittene Fälle im Krankenhaus zur Aufnahme kommen und diese leicht dem „Hospitalismus" erliegen.

Hutchinsons Behandlung besteht in 1 bis 2maligen täglichen Magenausspülungen und in häufiger, zunächst stündlicher Darbietung von kleinen Nahrungsmengen. Außerdem dauernde Umschläge auf das Epigastrium und sorgfältige Regulation der Körperwärme bei den doch meist unterernährten Kindern.

Bei starker Wasserverarmung Rektaleingießungen von physiologischer Kochsalzlösung. Von Medikamenten hat Hutchinson keinen Erfolg gesehen: außer etwa von kleinsten Opiumdosen, die aber auch durch die täglichen Magenausspülungen sich erübrigen. Neben mehreren vollkommenen Ausheilungen (Nachuntersuchung nach 5 Jahren) sah Hutchinson einen Fall, der 3 Jahre nach der Behandlung noch immer Dilatation des Magens aufweis und häufige „Magenverstimmungen" haben sollte, dabei aber wohlgenährt und gesund erschien. Philippson (Frankfurt a. M.).

Morse. *Spasm of the pylorus in infancy.* (Pylorospasmus bei Säuglingen.) (Amer. Jour. Dis. Children, Mai 1911.)

Zur Differentialdiagnose bemerkt Verf., daß beim Pyloruskrampf die Obstipation weniger hartnäckig und der etwa vorhandene Tumor mehr strangförmig ist als bei Pylorusstenose. Bei stillenden Kindern ist Krampf selten und krampfartige Symptome deuten bei diesen eher auf Stenose. Bei künstlicher Ernährung ist die Entscheidung äußerst schwierig; namentlich ist das Fehlen eines palpablen Tumors bloß bei absoluter Erschlaffung der Bauchdecken, eventuell in der Narkose, verwertbar, sonst leicht irreleitend. Superazidität spricht eher für Spasmus: Magenerweiterung ziemlich sicher für Stenose, ihr Fehlen aber ist zweideutig und ihre Bestimmung überhaupt recht unsicher. In bezug auf explosives Erbrechen und sichtbare Peristaltik des Magens sind beide Krankheitszustände ziemlich gleich.

In bezug auf Behandlung steht die Brusternährung in erster Reihe. Bei künstlicher Ernährung stelle man den Fettgehalt niedrig und setze Alkalien zu. Oft wiederholte kleine Mahlzeiten sind gewöhnlich von Nutzen, der Wert einer täglichen Ausspülung ist zweifelhaft; wichtig ist dagegen absolute Ruhe nach dem Säugen.

Wachenheim (New-York).

Schloß and Crawford. *The metabolism of nitrogen, phosphorus and the purin substances in the newborn; with spezial reference to the causation of the uric acid infarcts of the kidney.* (Der Umsatz des Stickstoffes, Phosphors und der Purinkörper beim Neugeborenen, mit speziellem Hinweis auf die Bildung der harnsauren Nierenin farkte.) (Amer. Journ. Dis. Children, März 1911.)

Die Harnsäureausscheidung ist in den ersten 3 Lebenstagen absolut und relativ hoch, um danach abzunehmen; sie ist bei später Abbindung des Nabelstranges am 2. und 3. Tage erhöht und ist durch den geringen Gehalt des Kolostrums an Purinkörpern nicht zu erklären. Die Phosphorausscheidung folgt demselben Gang. Es

besteht ein entgegengesetztes Verhältnis zwischen den erwähnten Ausscheidungen und der Leukocytenzahl, dies weist auf die Entstehung dieser Körper vom Nukleinzerfall hin und diese Meinung wird durch die Erhöhung bei später Abbindung bestätigt. Harnsäureinfarkte fehlten bei keinem der 9 untersuchten Fälle.

Wachenheim (New-York).

Dibbelt (Tübingen). *Die Bedeutung der Kalkstoffwechselstörungen für die Entstehung der Rachitis.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Heft 41 u. 42.)

Verf. hat sich, wie bekannt, eingehend mit der Pathogenese der Rachitis beschäftigt und legt seine Ansichten hier nochmals in Kürze dar. Er steht auf dem Standpunkt, daß die Frauenmilch einen anormal niedrigen Kalk- und Phosphorsäuregehalt hat, der zum Teil auf den niedrigen Kalkgehalt der Nahrung bezogen werden muß. Durch Kalkzugabe zur Nahrung konnte er den Kalkgehalt der Milch steigern. (Andere Autoren berichten das Gegenteil!) Die erhöhte Kalkausscheidung bei Rachitis erklärt Verf. sich folgendermaßen: Die Exkretionsgröße der Kalksalze ist einerseits von der Lösungsfähigkeit des Blutes für Kalk abhängig, anderseits von der Beschaffenheit des Darminhaltes. Kochsalzdarreichung vermehrt besonders den Harnkalk, Natriumphosphatdarreichung dagegen den Kotkalk. Finden sich im Darm Salze, mit denen der Blutkalk sich zu schwerlöslichen umsetzen kann, dann steigt die Exkretion in den Darm beträchtlich an, bei verminderter Harnkalkausscheidung. Diffusionsversuche lehren, daß in einer Lösung zweier Salze, sobald die Möglichkeit dazu besteht, daß durch Umsetzung eine schwerlösliche Verbindung entsteht, das unlösliche Salz ausfällt. Zwischen Blut und Darminhalt finden möglicherweise solche Umsetzungen statt, die Kalkverlust durch den Darm zur Folge haben. Für diese Umsetzungen günstige Verhältnisse erblickt Verf. darin, daß bei künstlicher Ernährung ein mehr oder minder großer Anteil der Nahrung unresorbiert in den Dickdarm gelangt. „Kohlensäure, Milchsäure, einzelne Fettsäuren und vor allem die aus der Kuhmilch stammenden Phosphate verbinden sich alle mit Calcium zu unlöslichen Salzen". Überfütterung spielt daher bei künstlicher Ernährung, wo zudem meist die Nahrung nicht so vollständig ausgenutzt wird, wie Frauenmilch, eine prädisponierende Rolle. Anderseits gelangt auch bei an und für sich zweckmäßiger Nahrung ein Teil unresorbiert in den Dickdarm, wenn eine „funktionelle Darmschwäche" vorliegt. Verf. dürfte mit dieser Beweisführung wohl nur wenige Pädiater überzeugen.

Klotz (Straßburg).

Abt and **Strouse.** *Observations on traumatic diabetes in children.* (Beobachtungen über traumatischen Diabetes bei Kindern.) (Amer. Journ. Med. Scienc., März 1911.)

Verff. notieren, daß der Gebrauch frischer Gemüse und der v. Noordenschen Hafergrütze die Toleranz für Kohlehydrate stark erhöht und die Neigung zur Azidose stark herabsetzt.

Wachenheim (New-York).

Klinik der Kinderkrankheiten.

Green and **Swift**. *Haemorrhagic disease of the newborn.* (Hämophilie der Neugeborenen.) (Boston Med. and Surg. Journ., 30. März 1911.)

Verff. bemerken Neigung zu epidemischem Auftreten und anscheinende Infektiosität; bei spätem Vorkommen, nach der 1. Lebenswoche, wird die Prognose recht günstig; gleich nach der Geburt ist sie schlecht zu stellen. Blutung vom Nabel oder den Schleimhäuten ist bedeutend schlimmer als einfache Purpura. Die besten Heilmittel sind Einspritzungen von Gelatine oder Kaninchenserum; mit der Bluttransfusion soll noch weiter probiert werden.

Wachenheim (New-York).

Schloß and **Commiskey**. *Spontaneous hemorrhage in the new-born.* (Spontane Blutung beim Neugeborenen.) (Amer. Journ. Dis. Children, April 1911.)

Bericht über 9 Fälle mit reichlicher Literaturangabe. 7 wurden mit Einspritzung von Menschenblut-, respektive Blutserum behandelt, davon genasen 6. Das reine Blut wurde bloß wegen Zeitersparnis vorgezogen, sonst wird das Serum empfohlen; die Anwendung des Blutes der Eltern war wohl zur Vermeidung hämolytischer Erscheinungen nicht belanglos.

Wachenheim (New-York).

Jerie (Prag). *Beitrag zur Therapie der Asphyxie der Neugeborenen.* (Bulletin des IV. Kongresses böhmischer Naturforscher und Ärzte, S. 402.)

In der Annahme, daß dem asphyktischen Kinde mit dem Reserveblute ein gewisses Quantum Sauerstoff zugeführt werden könnte, praktizierte der Autor bei 3 Fällen von schwerer Asphyxie der Neugeborenen die künstliche Atmung bei intakter Kontinuität der Nabelschnur. Die Asphyxie verschwand in allen 3 Fällen ungewöhnlich schnell.

W. P. Shukowsky. *Zur Ätiologie des Stridor inspiratorius congenitus.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 454.)

Verf. hat 3 Fälle von inspiratorischem Stridor bei neugeborenen Kindern beobachtet, von denen eines bei der Obduktion grauweiße Knötchen auf der Zunge, Tonsillen und Kehlkopfrändern hatte, die anderen beiden Mikrognathie und Gaumenspalte. Die Lektüre der Arbeit ist dadurch erschwert, daß sie zum Teil in einer Sprache geschrieben ist, die mit der deutschen nur entfernte Ähnlichkeit aufweist. Ein Beispiel genügt: „Semon hält eine solche Lähmung bei Kindern als nie vorkommend und auch von niemand hat dies bis dato bewiesen."

H. Vogt.

Vymola (Prag). *Über Erkrankungen der Mandel der Zungenwurzel (Tonsilla guarta).* (Bulletin des IV. Kongresses der böhmischen Naturforscher und Ärzte, S. 406.)

Es sind: Ektasien und Varicen der Gefäße, Tonsillitis praeepiglotica und Tonsillitis praeepiglottica follicularis, Tonsillitis praeepiglottica phlegmonosa, Fremdkörper, Soor, Mycosis pharyngis, Papillome, Syphilis, Tuberkulosis, Tumoren und Hypertrophie.

Die subjektiven Beschwerden sind: Kratzen, Druck im Halse, Fremdkörpergefühl, Schluckbeschwerden, Ermüdung beim Sprechen, Hustenanfälle, Schmerzempfindung, Spasmus glottidis, asthmatische Anfälle.

Die Hauptursachen für die Hypertrophie: eine konstitutionelle oder erworbene Schwäche der Vasomotoren, Disposition des adenoiden Gewebes zur Hypertrophie und Reizung (Speisen, Getränke, Tabak).

W. Horber. *Nabelschnuranomalien als Todesursache der Kinder.* (Wiener klin. Rundschau 1911, Bd. 25, Nr. 9.)

Mitteilung eines Falles von wahrem Knoten der Nabelschnur bei dem Kinde einer 36jährigen IV-para, welches 14 Tage ante part. abgestorben war. Bei dem nach Wendung aus Schieflage extrahierten Kinde fand sich an der 65 cm langen Nabelschnur 20 cm vom fötalen Ende entfernt ein Knoten, in dem man, im Hinblick auf Stauungserscheinungen in den Arterien gegen die Placenta zu, die Todesursache zu suchen hatte.

Übersicht über die Nabelschnuranomalien, welche den Tod des Kindes zur Folge haben können: Vorfall, Torsion, Insertio velamentosa, Zerreißung und Verletzung, Geschwülste, abnorme Kürze oder Länge und als Folgeerscheinungen der letztgenannten Anomalie die Umschlingung und der wahre und falsche Knoten. A. v. Reuß.

Brandenberg. *Zur Behandlung der Nabelbrüche mittels Paraffininjektionen.* (Fortschr. d. Med., 28. Jahrg.)

Zur Behandlung eignen sich nicht zu große Brüche der Nabelgegend, welche der gewöhnlichen Heftpflaster- oder Heftpflasterpelottenbehandlung trotzen. Man muß sich auf Komplikationen gefaßt machen. Es kann zu Entzündungen der Haut über dem Paraffindepot kommen, gelegentlich auch zu Nekrosen und peritonitischen Reizerscheinungen. Hohlfeld (Leipzig).

Rosenhaupt (Frankfurt a. M.). *Frühzeitige Zahnung.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 3 4.)

Die Dentitio praecox ist nicht als pathologischer Vorgang aufzufassen, sondern als eine harmlose Abnormität.

Man sollte mehr auf familiäre Eigenheiten des Zahndurchtrittes achten. Es kommt auch verspätete Zahnung ohne Rachitis in gewissen Familien vor. Angeborene Zähne sollen nicht entfernt werden. Klotz (Straßburg).

Lipschütz. *Über idiopathische Osteopsathyrose.* (Wiener klin. Rundschau 1911, Bd. 25, Nr. 3.)

Mitteilung eines einschlägigen Falles, einen 41jährigen Patienten betreffend, welcher im Alter von 1 bis 9 Jahren sich 9 Frakturen

an den Beinen zuzog und später noch einige weitere Frakturen an den oberen und unteren Extremitäten erlitt; derzeit bestehen mannigfache Knochenverbiegungen, sowie Schmerzhaftigkeit und Versteifung mehrerer Gelenke. Die Erkrankung tritt stets im Kindesalter, zuweilen schon im 1. Jahr, auch kurz nach der Geburt auf und pflegt im 2. Dezennium zur Heilung zu gelangen. Bezüglich des Wesens der Osteopsathyrose schließt sich Verf. der Ansicht Loosers an, welcher die Krankheit für identisch mit der Osteogenesis imperfecta erklärt, von der sie sich nur durch den Zeitpunkt ihres Auftretens unterscheide. Es handelt sich um eine ungenügende, weit hinter dem Normalen zurückbleibende Tätigkeit aller knochenbildenden Zellen des Periosts und Knochenmarkes bei nach dem normalen Typus vor sich gehender Knochenresorption.

A. v. Reuß.

J. A. Schabad. *Die gleichzeitige Verabreichung von Phosphorlebertran mit einem Kalksalze bei Rachitis.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 72, Heft 1.)

Bei gleichzeitiger Verabreichung von Phosphorlebertran mit essigsaurem Kalk werden 20 bis 60% des Kalksalzes retiniert. Hingegen wird die Retention von phosphorsaurem und zitronensaurem Kalk durch gleichzeitige Verabreichung mit Phosphorlebertran nicht erzielt. Genau in demselben Sinne wirkt der Phosphorlebertran im Verein mit den erwähnten Kalksalzen auf die Phosphorretention. Durch Verabreichung eines Kalksalzes wird die Fettresorption verschlechtert, was durch vermehrte Seifenbildung nicht erklärt werden kann.

Steinitz.

Krull. *Riesenbildung beim Neugeborenen.* (Fortschr. d. Med., 28. Jahrgang.)

Das Neugeborene war eines der größten, die bisher beschrieben worden sind. Männlichen Geschlechtes wog es 7570 g und war 64 cm lang. Es war 11 Tage vor der Entbindung abgestorben und 3 Wochen zu spät geboren. Die Entwicklung des Rumpfes machte große Schwierigkeiten. Die 40 Jahre alte kräftige und gleichfalls große Mutter (167 cm) hatte bereits 2 Kinder von 4750 und 4250 g geboren. Die letzte Schwangerschaft lag 4 Jahre zurück. Auch der Vater war kräftig und groß (171 cm). Hohlfeld (Leipzig).

H. Caubet. *L'hypertrophie mammaire de la puberté.* (Arch. de Med. des Enf. März 1911.)

Verf. stellt die Literatur über den Gigantismus der Mamma zusammen und vermehrt die Kasuistik um einen interessanten Fall. Nach Verf. hat die Pubertätshypertrophie niemals Tendenz zur Rückbildung. Die Behandlung ist eine ausschließlich chirurgische.

Klotz (Straßburg).

Klausner. *Über Lingua geographica hereditaria.* (Fortschr. d. Med., 28. Jahrg.)

Bei 2 Geschwistern von 19 und 18 Jahren sah Verf. gleich-

zeitig das Bild einer Falten- und Landkartenzunge. Der Zustand bestand seit frühester Jugend und fand sich auch bei einem älteren Bruder, der Mutter und Großmutter der Geschwister. Für Lues, exsudative Diathese oder eine traumatische Entstehung e carie dentium oder auf dem Boden einer Stomatitis ergaben sich Anhaltspunkte nicht. Dagegen spricht das Vorhandensein in 3 Generationen und die Kombination mit einer sicher angeborenen Veränderung, wie sie die Lingua plicata darstellt, für den kongenitalen Charakter des Zustandes. Hohlfeld (Leipzig).

H. Vogt. *Die Behandlung der Furunkulose im Kindesalter.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, S. 3.)

Verf. lehnt die von Gregor empfohlene Behandlung (Salbenbedeckung) und Lewandowskys Methode (Schwitzprozedur und nachfolgend Sublimatbad) ab. Der wichtigste Punkt zur Vermeidung von Neuinfektionen ist die Verhinderung der Mazeration der Haut durch Schweiß. Also Puder, Trockenlegen, Lagerung auf eine Kleieschicht, eventuell Formalinpinselung des Hinterkopfes, möglichste Vermeidung von deckenden Verbänden, ferner Einschränkung der Trinkmengen. Die vorhandenen Furunkel sind frühzeitig und energisch chirurgisch zu behandeln. Thorspeken.

Sill. *The serum treatment of pneumonia in infants and young children.* (Serumbehandlung der Pneumonie bei kleinen Kindern.) (Med. Record, 22. April 1911.)

Einspritzung eines polyvalenten Heilserums erzielte etwas zweifelhafte Resultate. Von 12 Patienten starben 2, und 2 weitere konnten kaum als irgendwie beeinflußt betrachtet werden. Bei der bekannten Neigung der Krankheit zu kritischem günstigen Ausgang können diese Erfolge nicht als glänzend angesehen werden und die Methode bedarf entschieden weiterer Nachprüfung an viel größerem Material. Wachenheim (New-York).

Huber. *A clinical study of 86 cases of empyema in children.* (Klinische Studie von 86 Empyemfällen bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics, März 1911.)

Fälle von Empyem betragen etwa ein Zehntel sämtlicher Aufnahmen in die Kinderabteilung; die Sterblichkeit ist etwa 25%, schwankt aber bedeutend in den verschiedenen Jahrgängen.

Wachenheim (New-York).

Gordon. *The blood pressure in cases of acute nephritis of children.* (Der Blutdruck bei akuter Nephritis bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics, Mai 1911.)

Verf. notiert Erhöhungen des Blutdruckes bis zu 180 mm, und zwar im allgemeinen im Verhältnis zur Schwere der Erkrankung. Auch bei subakuter und chronischen Nephritis kommt Erhöhung vor. Zu bemerken ist, daß die Schätzung des Blutdruckes bei Kindern ohne Sphygmomanometer recht unzuverlässig ist.

Wachenheim (New-York).

Rogaz. *Eczéma des nourrissons.* (Arch. de Méd. des Enf. Februar 1911.)

Aus den Ausführungen sei folgendes hervorgehoben: Bei ekzematösen Kindern an der Brust ist, wenn die Technik der Ernährung richtig befunden wird, die Schuld in der mangelhaften Ernährung der Amme zu suchen! Den Hauptteil der Erörterungen über die Genese des Säuglingsekzems widmet Verf. dem Arthritismus. Ernährungsstörungen und Arthritismus sind die zwei ätiologisch wichtigsten Faktoren. Möglicherweise spielt auch abnorme Sekretion der Thyreoidea eine Rolle. Während akute fieberhafte Erkrankungen die Intensität des Ekzems mildern, führen akute Magendarmkrisen eine Verschlimmerung (?) herbei.

Von den Komplikationen werden Impetigo, Nephritis, Bronchopneumonie, Asthma und die bekannten plötzlichen Todesfälle eingehend besprochen. Bei den letzteren handelt es sich häufig um Sepsis, wie besonders Hutinel betont; allein es kommen auch plötzliche Todesfälle vor, ohne daß eine Bakteriämie etc. nachweisbar ist. Der Status lymphaticus spielt nach Verf. hiermit nicht die verhängnisvolle Rolle, die man ihm in Deutschland beimißt.

Ebensowenig Neues wie die klinischen Ausführungen bieten die therapeutischen Hinweise. Wenn irgendwelche Komplikationen bestehen, wird das Ekzem besser nicht behandelt. Ist das Kind dagegen kräftig „et sain" (sic), dann darf die Therapie eingeleitet werden. Nur hüte man sich davor, ein ausgebreitetes Ekzem brüsk zu unterdrücken, sondern gehe Schritt für Schritt vor. Bei ernährungsgestörten Säuglingen empfiehlt sich Eselsmilch. Na-Zitrat hilft manchmal bei künstlich genährten Säuglingen. Aufenthalt an der See schadet; Gebirgsklima befördert die Abheilung. Im Spital müssen die Ekzemkinder möglichst isoliert werden. Mit Schilddrüsentabletten erreicht man in bestimmten Fällen — fette Kinder, Arthritiker — prächtige Resultate. Klotz (Straßburg).

M. Herz. *Kann die Endocarditis acuta epidemisch auftreten und herrscht gegenwärtig eine solche Epidemie in Wien?* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Bd. 24, S. 423.)

Verf. sah im Winter 1910/11 auffallend viel Fälle von akuter Endokarditis, und zwar ausschließlich bei sehr jugendlichen Individuen (6 bis 18 Jahre) und fast durchwegs an bereits veränderten Klappen. Der Verlauf war ziemlich gleichmäßig: Beginn mit mäßigem Fieber ohne Angina oder Gelenksschmerzen; erst später hie und da Schmerzen in den Fußgelenken, nie ausgesprochener Gelenksrheumatismus. In der zweiten Woche Auftreten einer Tachykardie, Herzklopfen, Herzschmerz, Tachypnoë; quälender, trockener Husten, besonders nachts, nicht selten von Erbrechen gefolgt. Selten bedeutendere Dilatationen. A. v. Reuß.

Ignatz Péteri. *Vorkommen einer größeren Anzahl von Askariden bei mehreren Mitgliedern einer Familie.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 352.)

4 Geschwister entleerten nach Verabfolgung von Santonin etc. eine große Anzahl von Askariden, ohne im übrigen nennenswerte Gesundheitsstörungen aufzuweisen. Auch nach Entleerung einer großen Zahl von Spulwürmern muß man sich weiterhin davon überzeugen, ob es sich um vollständige Entfernung handelt, um vor Überraschungen sicher zu sein. H. Vogt.

Colie. *Sudden death following lumbar puncture for diagnosis.* (Plötzlicher Tod nach diagnostischer Lumbalpunktion.) (Med. Record, 18. März 1911.)

Trotz hohem intrakraniellen Druck konnte Verf. kaum 10 cm^3 Flüssigkeit, und zwar ganz klare, erhalten; wenige Minuten nachher traten asphyktische Symptome auf, denen das Kind innerhalb 1 Stunde erlag. Es stellte sich heraus, daß die erhaltene Flüssigkeit bloß dem Rückenmarkskanal entstammte, von der eitrigen intrakraniellen Flüssigkeit floß kein Tropfen heraus. Verf. meint, daß die Asphyxie von der Kompression der Medulla oblongata durch das Auftreten einer Hernie durch das Foramen magnum erfolgte; die Hernie wurde demnach durch die künstlich erzeugte Druckdifferenz in den respektiven Subarachnoidalräumen verursacht und wäre bei bestehender Kommunikation zwischen diesen Räumen ausgeblieben. Die hier vorgeführte Gefahr betrifft also speziell die Fälle, wo freie Kommunikation durch entzündliche Adhäsionen aufgehoben wird und die schon bestehende Druckdifferenz durch die Punktion noch gesteigert wird; bei freiem Ausfluß der intrakraniellen Flüssigkeit in den Rückenmarkskanal und eventuell in die Kanüle ist diese Katastrophe nicht zu erwarten. Wachenheim (New-York).

Richard V. Lamar. *Chemisch-immunologische Studien an lokalisierten Infektionen.* (The journ. of exper. med. Bd. 13, S. 1 u. 380.)

Ein Hinweis auf diese experimentelle Untersuchung an dieser Stelle erscheint gerechtfertigt, weil sie unmittelbare Beziehungen zu wichtigen klinischen Problemen hat. Bisher ist es eine ungelöste Frage, wodurch die Heilung einer Pneumonie eingeleitet wird. Weder die Annahme einer phagocytären Tätigkeit der Leukocyten, noch die einer immunisierenden Wirkung des Serums reicht aus zur Erklärung. Aus den Versuchen des Verf. geht hervor, daß die höheren Fettsäuren und ihre Salze, insbesondere Fettsäuren mit hoher Jodzahl noch in starken Verdünnungen eine kräftige bakterizide Wirkung auf Pneumokokken ausüben. Daneben begünstigen sie auch die Einwirkung von Immunserum auf die Pneumokokken, wie es scheint, durch Lösung der Lipoidmembran der Bakterien. Intraperitoneal mit Pneumokokken infizierte Ratten konnten durch Injektion einer Mischung von Seifenlösung und Immunserum gerettet werden, wenn nicht mehr als 2 Stunden seit der Infektion verstrichen waren. Es erscheint sehr wohl denkbar, daß ähnliche Vorgänge bei der Lösung einer Pneumonie eine Rolle spielen, da das Vorkommen von reichlichen Mengen höherer Fettsäuren in autolysierenden Geweben sichergestellt ist. H. Vogt.

Bretschneider. *Die primäre eitrige Parotitis des frühen Säuglingsalters.* (Aus dem Gisela-Kinderspital in München.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 3 und 4.)

Zwei eigene Fälle, in beiden Exitus. Beim ersten Säugling Eitersenkung in rechte Pleura und Mediastinum; beim zweiten Infektion der Luftwege, vermutlich durch Eiteraspiration. Zusammenstellung der einschlägigen Literatur, die eine Mortalität von 69% ergibt. Die Infektion der Parotis kommt wahrscheinlich mechanisch durch den Stenonschen Gang zustande, sei es, daß das Orificium abnorm weit oder die Drüse subnormal funktiert (verringter Sekretionsstrom); auch können Fremdkörper, worauf Auerbach hingewiesen hat, den Ausführungsgang verlegen. Die Therapie ist eine ausschließlich chirurgische. Klotz (Straßburg).

Mme. de Biehler. *Exanthèmes après vaccination chez les enfants.* (Arch. de Méd. des Enfants, April 1911.)

Verf. hält die bekannten flüchtigen Exantheme nach Vaccination für identisch mit den bei der Serumkrankheit auftretenden. Klotz (Straßburg).

G. Schreiber. *L'oedème aigu circonserit des Paupières manifestation de l'anaphylaxie.* (Arch. de Méd. des Enfants, April 1911.)

Im Verlauf wiederholter Seruminjektion bei einer Scharlachdiphtherie trat ein flüchtiges Ödem beider Augenlider auf, das der Autor als „Oedème serique" auffaßt. Das umschriebene Ödem, welches bisher in verwirrender Weise in zahlreiche ätiologische Sondergruppen geteilt war, dürfte sich viel eher unter dem Gesichtspunkt der Überempfindlichkeitsreaktion zusammenfassen lassen. Ausgenommen hiervon sind wahrscheinlich die hämorrhagischen Ödeme und das „Oedème aigu cyclique", das vermutlich herpetischer Ätiologie (und kontagiös) ist. Schon Lesné hat das Quinckesche Ödem als alimentäre Anaphylaxie gedeutet und bei den „arthritischen" Ödemen lassen sich wohl immer Magendarmstörungen nachweisen. Ein „hysterisches Ödem" gibt es nicht.

Klotz (Straßburg).

Ashby. *Diagnostischer Wert der Leukocytose bei Keuchhusten.* (Brit. med. Journ. Nr. 2575.)

Verf. untersuchte das Blut von 100 Kindern, die an Keuchhusten litten und im Alter von 9 Monaten bis zu 9 Jahren standen. Er fand eine Leukocytose von 15.000 bis 30.000 weißen Blutkörperchen pro 1 mm^3. Hiervon sind zirka 60% Lymphocyten. Der Rest sind polynukleäre Zellen mit vereinzelten eosinophilen Zellen. Dieses Überwiegen der Lymphocyten fand sich in Fällen, die sich noch nicht im spastischen Studium befanden, und in leichten Fällen mit unklarer Anamnese. So wurde bei einem Kinde, das mit Anämie und leichtem Husten eingebracht wurde, und bei dem sich 15.000 Leukocyten pro 1 mm^3 fanden, 60% Lymphocyten konstatiert. Nach 5 Tagen entwickelte sich ein typischer Keuchhusten bei dem Kinde.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Hönck. *Die Behandlung des Keuchhustens und anderer Luftröhrenkatarrhe durch die Bauchmassage.* (Fortschr. d. Med., 28. Jahrg.)

Verf. hat mit der Bauchmassage so verblüffende Erfolge erzielt, daß er sich veranlaßt sieht, in vielen Fällen von Keuchhusten eine abdominale Ursache anzunehmen. Seine Befürchtung, als Charlatan und Sonderling bezeichnet zu werden, ist nicht unbegründet. Immerhin haben auch Leute, die nicht dafür gelten, eigenartige Anschauungen über den Keuchhusten. Hören wir also, wie Verf. zu der seinen gekommen ist. Er sah bei Blinddarmentzündungen nicht selten Luftröhrenkatarrhe, die er auf eine Sympathikusreizung zurückführte, welche Zirkulationsstörungen in den Luftröhren hervorrief. Da der Vagus bis zum absteigenden Dickdarm reicht, können auch durch ihn Reize auf die Lungen übertragen werden, die zu Krampfzuständen in der Luftröhrenmuskulatur führen. Darmkatarrhe und leichte Blinddarmanfälle sind bei Kindern nicht selten, also kann es auch zu Reizungen der Bauchnerven und ihren Rückwirkungen auf die Atmungsorgane kommen. Die Massage bewirkt eine Reizmilderung. Hohlfeld (Leipzig).

Rudolf Fischl. *Die Behandlung des Keuchhustens.* (Fortschr. d. Med., 28. Jahrg.)

Neben der Allgemeinbehandlung beschränkt sich Verf. auf die Anwendung von Antitussin und Zypressenöl. Das Antitussin ist ein Difluordiphenylpräparat, das als aromatisch riechende Salbe in Zinntuben in den Handel kommt. Es wird 1- bis 2mal täglich in der Weise auf die Brusthaut eingerieben, daß man diese zuerst wäscht, rot frottiert und dann ein fingerlanges Stück der Salbe unter mäßigem Kraftaufwand etwa 3 Minuten lang in die gerötete Haut einreibt. Die Fluordämpfe sollen anästhesierend auf die Kehlkopfschleimhaut wirken. Jedenfalls sah Verf. die Intensität der Anfälle, seltener auch ihre Zahl geringer werden. Vor dem Zypreßöl hat das Mittel den Vorzug der Billigkeit. Einen besonders günstigen Einfluß übt die Kombination beider Mittel aus.

Hohlfeld (Leipzig).

Mme. de Biehler. *Les taches de Koplik.* (Arch. de Méd. des Enfants, Januar 1911.)

Verf. hat an einem großen Material folgende Fragen studiert: 1. Gehen die Koplikschen Flecke immer dem Ausbruch des Exanthems voraus? Sie bejaht die Frage: in 943 von 947 Fällen beobachtete sie dieses Verhalten. 2. Sind die Koplikschen Flecke pathognomonisch? Ja, doch schließt das enorm seltene Fehlen der Flecke Masern nicht aus. 3. Wann erscheinen die Flecke? Am allerhäufigsten 1 Tag vor dem Exanthemausbruch (864mal von 946 Fällen) 42mal am 2. Tag; 18mal am 3. Tag, 12mal am 4. Tag vor dem Erscheinen des Exanthems. 4. Können Masernepidemien durch rechtzeitige Diagnose mittels der Koplikschen Flecke eingeschränkt werden? Auch diese Frage muß bejaht werden.

Bei jeder ärztlichen Untersuchung sollte man wie Lunge, Herz,

Rachen usw., so auch die Mundschleimhaut auf Koplikscbe Flecke inspizieren, dann wird mancher Masernkranke rechtzeitig entdeckt, bevor er seine weitere Umgebung infiziert. Klotz (Straßburg).

Hans Sachs. *Meninginismus bei Scharlach.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 68.)

In einem Zeitraum von $^3/_4$ Jahren kamen unter 400 Fällen von Scharlachfieber 16 mit den klinischen Erscheinungen der Meningitis zur Beobachtung. Dabei waren 11mal Kinder im Alter von 8 bis 13 Jahren, 2mal Erwachsene und 3mal jüngere Kinder (2, 4 und 5 Jahre) betroffen. Am häufigsten bestanden nebeneinander Nackensteifigkeit, Kernigsches Symptom, Hyperästhesie und Benommenheit. In 3 von den 4 Fällen, bei denen die Benommenheit fehlte, wurden Kopfschmerzen geklagt. Das Kernigsche Phänomen blieb oft noch in der ersten Zeit der Rekonvaleszenz bestehen. Die Lumbalpunktion ergab zwar in der Hälfte der Fälle gesteigerten Druck, aber keine Erhöhung des Eiweißgehaltes und normalen Sedimentbefund. Es handelt sich also wohl um einen „Meningismus" toxischer Natur. Die Prognose des Symptomenbildes ist günstig an sich und ohne Belang für die Prognose der Grundkrankheit. Die Lumbalpunktion schien erleichternd zu wirken. H. Vogt.

Felix Schleißner und **Wilhelm Spät**. *Über Unterschiede zwischen septischen und Scharlachstreptokokken auf Grund bakterizider Reagensglasversuche mit Leukocyten.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 317.)

Schleißner hat beobachtet, daß die von Scharlachkranken gewonnenen Streptokokkenstämme sehr geringe Virulenz für Kaninchen, Meerschweinchen und Mäuse besaßen im Gegensatz zu Streptokokkenstämmen anderer Herkunft. Durch Tierpassage gelang es nicht, eine Virulenzsteigerung der Streptokokken herbeizuführen. Ebensowenig konnte ein Aggressin gegen diese Stämme erhalten werden. Bei weiterer Verfolgung des verschiedenen Verhaltens der Scharlachstreptokokken gegenüber solchen anderer Herkunft beobachteten die Verff., daß Scharlachstreptokokken im bakteriziden Reagensglasversuch mit Leukocyten und aktivem Serum von Kaninchen fast regelmäßig abgetötet wurden, während andere menschenpathogene Streptokokken eine ungehemmte Vermehrung zeigten. Für die Gewinnung eines Scharlachserums dürfen nach diesen Erfahrungen nicht beliebige Streptokokkenstämme herangezogen werden, sondern nur aus Scharlachblut gezüchtete. H. Vogt.

Pastia (Bukarest). *Le signe du pli du coude dans la scarlatine.* (Arch. de Méd. des Enf. Februar 1911.)

Verf. beschreibt ein dem Leedeschen analoges Phänomen: eine sehr intensive, lineäre exanthematische Röte entsprechend den Ellenbogenbeugefalten. Meist setzt sie sich aus Ekchymosen zusammen. Das Phänomen tritt gleichzeitig mit dem Exanthemausbruch auf und währt bis zum Ablauf desselben. Es scheint für Scharlach spezifisch zu sein. Klotz (Straßburg).

Hutinel. *Septicémie et altérations glandulaires dans la scarlatine.* (Arch. de Méd. des Enf., März 1911.)

Ein Scharlach bei einem $4^1/_2$jährigen Knaben endete unter außerordentlich starker Beteiligung des Nasopharynx in kurzer Zeit letal unter dem Bilde einer schweren Sepsis. Die Obduktion ergab keine wesentlichen pathologischen Veränderungen der lebenswichtigeren Organe. Nur die Thyreoidea, Hypophyse und Nebennieren wiesen Zeichen eines „hypofonctionnement" auf. Verf. erklärt daher den malignen Ausgang des Falles damit, daß die innere Sekretion, beziehungsweise ihre Korrelation schwer gestört war. Infolgedessen litt die Vitalität der Gewebe, insonderheit die natürliche Resistenz der Schleimhäute in den oberen Luftwegen und es kam zur sekundären Sepsis. Die Erscheinungen schwerer Asthenie, die starke Blutdrucksenkung sprechen gleichfalls für die Annahme, daß die Funktion der Blutdrüsen eingreifend gestört war.

Klotz (Straßburg).

W. Colley und **B. Egis.** *Die Diphtherieepidemien nach dem Material des Morosoffschen städtischen Krankenhauses in Moskau in den Jahren 1903 bis 1909.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, Erg.-Heft, S. 27.)

Für die Jahre 1903 bis 1907 betrug die Sterblichkeit der Diphtheriefälle nur 8·16%, während sie im Jahre 1908 auf 10·52% anstieg und 1909 sogar 15·44% erreichte. Die Verff. berichten ausführlich über ihre Erfahrungen mit der Intubation, die nach der Seite des Instrumentariums, der Indikationsstellung zur Entfernung der Tuben und der Behandlung der Druckgeschwüre ihnen noch der Vervollkommnung bedürftig erscheint, da der größte Teil der Todesfälle intubierte Kinder betraf. Die Fälle von schwerer Diphtherie, wie sie 1908 und 1909 gehäuft auftraten, hatten eine Mortalität von 52·5%. Dabei handelte es sich anscheinend meist um Toxinämie und nur in einer Minderzahl von Fällen um Mischinfektionen. Die Toxinämie bildet die häufigste Todesursache während der ersten Krankheitstage, für die späteren übernimmt ihre Stelle die toxische Myokarditis. Die Behandlung mit wiederholten Serumeinspritzungen nach dem Vorschlag von Méry schien günstig zu wirken, ebenso subkutane Injektion von Adrenalin.

H. Vogt.

Page. *Diphtheria bacillus carriers.* (Diphtheriebazillenträger.) (Arch. Int. Med., Januar 1911.)

Stäubung des Rachens mit Reinkultur des Staphylococcus pyog. aureus tötete die Bazillen bei Bazillenträgern in 48 bis 72 Stunden in 7 bisher berichteten Fällen, zu denen Verf. einen weiteren beiträgt. Das Verfahren soll harmlos sein und dürfte vielleicht auf akute Diphtherie ausgedehnt werden, doch wäre hier Vorsicht geboten. Bei Trägern ist es so weit das einzig Vorgehen, das irgendwelche Resultate erzielt hat.

Wachenheim (New-York).

Hill. *The high death rate from diphtheria in the United States.* (Die hohe Diphtheriesterblichkeit in den Vereinigten Staaten.) (Med. Record, 1. April 1911.)

Verf. beschuldigt späte Diagnose, Vernachlässigung der Prophylaxe, in gewissen Kreisen mangelndes Vertrauen zum Heilserum und zum Teil zu kleine Dosen desselben. Wachenheim (New-York).

Ducroquet et **Veau.** *Les déviations du genou dans la tumeur blanche.* (Arch. de Méd. des Enfants, April 1911.)

Wenn die Tuberkulose des Kniegelenkes länger als 1 Jahr besteht, pflegt sich folgende typische Deformität auszubilden: Mäßige Flexion, Genu valgum und Außenrotation des Fußes. Die Ursache dieser Deformität ist entweder schlechtsitzender Verband, welcher das Knie und die Hüft- und Fußmuskeln der betreffenden Seite nicht immobilisiert, oder zu frühes Aufstehen, kurz der Gang an und für sich.

Die Verff. erörtern an schematischen Bildern des weiteren die Mechanik des normalen Ganges und den Entstehungsmodus der Deformität im besonderen. So lange der Kranke Schmerzen im Kniegelenk hat, muß daher absolute Bettruhe eingehalten werden, dann nach $^1/_2$ bis 1 Jahr wird ein Gehverband angelegt, der Hüfte, Knie und Fuß immobilisiert. Dann tritt nach weiteren 6 bis 12 Monaten, je nach Maßgabe des Kniegelenkbeugewinkels eine Prothese mit Scharnieren, Gelenken etc. an die Stelle des Fixationsverbandes.

Klotz (Straßburg).

Eiges. *Die „Cutireaktion" von Lignières, eine wenig bekannte, aber bequeme Modifikation der Pirquetschen Hautprobe.* (St. Petersburger med. Wochenschr. 1911, Nr. 3.)

Lignières in Buenos Aires hat 1907 eine Tuberkulinprobe für Tiere empfohlen, die er seit 1908 auch beim Menschen in der Weise anwendet, daß 5 bis 6 Tropfen Alttuberkulin an der Innenfläche des rasierten Vorderarmes mit einem Gummifinger oder mittels eines kleinen Wattetampons 1 bis 2 Minuten verrieben werden; bei positivem Ausfall der Probe treten nach 24 bis 48 Stunden kleine Papeln in verschieden großer Anzahl auf. Verf. hat die Probe an Erwachsenen (Einreibungsdauer 1 Minute) und Kindern (Einreibungsdauer $^1/_2$ Minute) nachgeprüft und hatte gute Resultate.

A. v. Reuß.

Pehu (Lyon). *Note sur la topographie périvasculaire de la Tuberculose intestinale.* (Arch. de Méd. des Enfants Januar 1911.)

Nach Verf. ist die Darmtuberkulose hämatogenen Ursprungs. Da die tuberkulösen Knötchen und Ulcera nicht regellos in der Darmschleimhaut verteilt, da nicht die Lymphfollikel und Peyerschen Plaques mit Vorliebe befallen sind, sondern stets die nächste Umgebung eines Blutgefäßes, so ergibt sich daraus die hämatogene Provenienz. Die primäre Affektion sitzt in der Lunge und den Bronchialdrüsen. Von hier aus gelangen die Bazillen in das Gefäßsystem.

Klotz (Straßburg).

Stoll. *The diagnosis of tuberculosis of the bronchial glands.* (Diagnose der Tuberkulose der Bronchialdrüsen.) (Amer. Journ. Med. Sciences, Januar 1911.)

Verf. erkennt als Hauptmerkmale Erweiterung der Brustvenen, Rachialgie, intraskapulare Dämpfung, und Bronchialatmen nahe der Wirbelsäule, besonders wenn diese Phänomene mit Gewichtsverlust, Husten und chronischer Toxämie verbunden sind. Vortreffliche Röntgen-Bilder sind beigegeben. Wachenheim (New-York).

J. v. Bókay. *Die Heilwirkung des Salvarsans bei Lues des Kindesalters.* (Unter Mitwirkung v. L. Vermes und Z. v. Bókay.) (Wiener klin. Wochenschr. XXIV 1911, Nr. 17.)

Verf. ist auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen der Meinung, daß das Salvarsan bei der Lues des Kindes — das Säuglingsalter mitinbegriffen — in betreff der Raschheit der symptomatischen Heilwirkung die Quecksilberpräparate übertrifft. Es wurde in 26 Fällen, deren detaillierte Krankengeschichten mitgeteilt werden, angewendet; davon betrafen 23 Fälle Lues congenita, 3 akquirierte Lues. Die 13 injizierten Säuglinge waren sämtlich ziemlich gut entwickelte Brustkinder. Die indirekte Anwendung der Salvarsans — Injektion der stillenden Mütter — wurde bloß einmal versucht; nach 1 Woche trat ausgesprochene Herxheimersche Reaktion mit folgender Abblassung des Exanthems auf, doch erfolgte das vollständige Schwinden des Ausschlages erst nach Injektion des Kindes.

Als Injektionsdosis erwies sich 0·008 bis 0·01 g pro 1 kg Körpergewicht als Optimum. Bei langsamem Rückgang der Symptome und Standardpositivität der Wassermannschen Reaktion wurde nach 3 bis 5 Wochen reinjiziert. Die Injektionen geschahen meist intramuskulär, nie intravenös; die Flüssigkeitsmenge betrug durchschnittlich 7 cm^3. Als Injektionsflüssigkeit erwies sich die Wechselmannsche neutrale Suspension (Essigsäure und Natronlauge) am zweckmäßigsten; die Infiltrate waren hier geringer als bei Verwendung von Methylalkohol und Glykollösung. Die Injektionen wurden auch von den Säuglingen ohne Schaden und gut vertragen. Wiederholte Injektionen wurden in 10 Fällen gegeben (Gesamtmenge des injizierten Salvarsans bei Säuglingen Maximum 0·12 g, bei älteren Kindern 0·60 g). Die 10 Säuglinge zeigten mit Ausnahme eines einzigen gute Gewichtszunahmen, was gegenüber der Quecksilberbehandlung hervorgehoben wird, bei der die Gewichtszunahme ziemlich lange unter dem Mittel zu bleiben pflege.

Die Beobachtungsdauer betrug 2 bis 8 Monate; hierbei wurden 3mal Rezidive beobachtet.

Die Wirkung der Injektionen war folgende: Abblassung und Epithelisierung der Effloreszenzen, Abflachung und Schwinden der breiten Kondylome, Reinigung und Epithelisierung der Rhagaden und der Schleimhautulzerationen binnen wenigen Tagen; rasche Rückbildung der diffusen Infiltrationen an Handtellern und Sohlen; Schwinden der Schmerzhaftigkeit und Rückkehr der Beweglichkeit bei Osteochondritis cubitorum binnen 4 bis 5 Tagen, vollständige Rückbildung der Affektion in 2 bis 3 Wochen; Schwinden der Koryza in 3 bis 4 Tagen. Auch auf die Keratitis parenchymatosa erwies sich das Salvarsan als von äußerst günstiger Wirkung.

Gummöse Knochenveränderungen flachten binnen wenigen Tagen augenfällig ab. Milztumoren gingen zurück, doch blieb fast immer eine leichte Hypertrophie der Milz bestehen.

Die Wassermannnsche Reaktion wurde im allgemeinen bei stufenweiser Abschwächung am Ende der 6. bis 8. Woche negativ; in mehreren Fällen wurde die Reaktion später wieder positiv. Aus dem Vorkommen von Rezidiven schließt Verf., daß die Einzelheiten der Salvarsanbehandlung heute auch bei der Heilung der Lues des Kindesalters noch nicht endgiltig festgestellt sind. A. v. Reuß.

Wherry. *Malarial fever in children.* (Malaria bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics, April 1911.)

Verf. weist auf das relativ nicht seltene Vorkommen larvierter Malaria in der Umgegend von New-York hin. Wo man vor Dezennien zu häufig Malaria diagnostizierte, wird jetzt zu wenig an diese Krankheit gedacht. Es soll nicht zu viel Gewicht auf das Fehlen von Plasmodien gelegt werden, sondern ist Chinintherapie bei allen malariaverdächtigen Fällen angezeigt und recht oft erfolgreich. Verf. berichtet über 4 bezügliche Fälle.

Wachenheim (New-York).

Wernitz. *Die Behandlung der Sepsis mit Kochsalzwassereinläufen.* (Wiener klin. Rundschau 1911, Bd. 25, Nr. 12.)

Verf. empfiehlt in eindringlicher Weise als geradezu lebensrettende Methode bei schweren septischen Erkrankungen — in erster Linie Puerperalprozessen, aber auch bei anderen Infektionskrankheiten, wie septischer Scharlach und Typhus — die Behandlung mit protrahierten Einläufen. Dieselben werden so vorgenommen, daß vorerst der Darm gründlichst gereinigt wird — man benötigt hierzu $1^1/_2$ bis 2 Stunden — und hierauf in 2- bis 3stündigen Intervallen Kochsalzwasserklistiere verabreicht werden, welche die Resorption von Flüssigkeit bezwecken. Bei jedem Einlauf, der etwa 1 Stunde dauert, soll zirka 1 l resorbiert werden. A. v. Reuß.

H. Vogt. *Zur Klinik des Abdominaltyphus im Kindesalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 475.)

In der Arbeit sind die Beobachtungen über Kindertyphus gelegentlich einer größeren in einem Knabenwaisenhaus ausgebrochenen Epidemie niedergelegt. Das klinische Bild des Kindertyphus hat nur Berechtigung unter Berücksichtigung der Altersstufe, da der Typhus mit zunehmendem Alter der Kinder dem der Erwachsenen ähnlich wird. Wegen der geringfügigen Erscheinungen bei jüngeren Kindern ist es besonders leicht möglich, daß hier ein Typhus übersehen wird. Unter den beobachteten Kindern befand sich eine Anzahl, die stark positive Widalsche Reaktion zeigte, aber keine oder flüchtige und uncharakteristische Krankheitserscheinungen darbot. Diese ambulanten Typhen kamen bei Kindern unter 11 Jahren wesentlich häufiger als bei gleichen Zahlen älterer Kinder vor. Ein Einfluß der Konstitution auf den Verlauf des Typhus wurde bei Kindern mit exsudativer Diathese nicht beobachtet; neuropathische Kinder neigten

zu Delirien und abnormer Gemütsstimmung. Die Pirquetsche Reaktion fehlte öfters im Beginn der Erkrankung. Dikrotie war relativ selten. Ziemlich oft wurde — mitunter sogar hochgradige — Bradykardie mit Irregularität gegen Ende des Fieberstadiums beobachtet, und zwar gerade bei leichteren und kürzeren Erkrankungen. Es handelte sich um Sinusirregularitäten. Als unschädlich bewährte sich eine Kost, die neben flüssigen Nahrungsmitteln Ei, gehacktes Fleisch, Zwieback und Weißbrot enthielt, meistens auch Kartoffeln und Gemüsepüree. Dabei traten keine häufigeren oder profusen Durchfälle auf. Dagegen wurde bis auf wenige Fälle jede erhebliche Gewichtsabnahme verhütet. Weitere Versuche mit dieser Kost werden deshalb empfohlen. Thorspecken.

Kaspar. *Ein Fall von Säuglingstyphus mit einer seltenen Komplikation.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, Nr. 12.)

Bei einem 3 Monate alten Säugling wurde im Eiter eines periartikulären Abszesses des rechten Kniegelenkes ausschließlich der Eberthsche Bazillus nachgewiesen. Die positive Widalsche Reaktion und die Bakteriurie von Typhusbazillen sicherten die Diagnose einer allgemein typhösen Erkrankung, die vor Wochen unter Erscheinungen eines Darmkatarrhs eingesetzt hatte. Das Kind genas, starb einige Monate später an einer interkurrenten Krankheit (Pleuropneumonie). Hinweis auf die Häufigkeit der larvierten Formen des Säuglingstyphus.

Baines. *Post-typhoid delirium.* (Delirium posttyphoideum.) (Arch. of Pediatrics, Mai 1911.)

Verf. bereichert die spärliche Literatur der posttyphoiden Psychosen im Kindesalter um 2 Fälle. Wachenheim (New-York).

E. Wanietschek. *Bemerkenswerte Fälle von Meningitis (mit Ausgang in Heilung).* (Prager med. Wochenschr. 1911, Bd. 36, Nr. 10.)

Bericht über 39 Fälle von Meningitis (sämtlich Kinder), von welchen 3 zur Heilung gelangten. Letztere betrafen eine Streptokokken-, eine Diplokokken- und eine tuberkulöse Meningitis (Lumbalflüssigkeit mikroskopisch untersucht). Vom erst- und letztgenannten Falle werden genaue Krankengeschichten mitgeteilt. A. v. Reuß.

Davis. *Influenzal meningitis.* (Amer. Journ. Dis. Children, April 1911.)

Eine eingehende Untersuchung von 7 sämtlich tödlichen Fällen. und zwar alle im Säuglingsalter, das diese Krankheitsform speziell bevorzugt. Wachenheim (New-York).

Emil Beck (Olmütz). *Später Nachweis von Meningokokken bei Meningitis cerebrospinalis.* (Časopis lékařův českých 1909, Nr. 39.)

In einem typischen Zerebrospinalmeningitis-Falle sind noch nach 13wöchentlicher Dauer der Krankheit aus der Leiche Meningokokken gezüchtet worden, was nach den Literaturangaben nicht zu erwarten war.

Flachs. *Encephalitis im Kindesalter.* (Fortschr. d. Med., 28. Jahrg.)

3 Beobachtungen bei Kindern von 14, 7 und 8 Jahren. Der Schlußsatz, daß die Encephalitis wohl auch manchen krampfartigen Symptomen im Säuglingsalter, manchen sogenannten Entwicklungsstörungen und physischen Veränderungen im Kindesalter zugrunde liege, für die bis jetzt eine genügende Erklärung fehle, erfährt in der Arbeit keine Begründung. Hohlfeld (Leipzig).

Z. v. Bókay. *Beitrag zur Frage des Hydrocephalus externus congenitus im Anschluß an 2 Fälle.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 343.)

Verf. berichtet über 2 Fälle von Hydrocephalus externus, deren einer schon bei der Geburt einen großen, dem knöchernen Schädeldach aufsitzenden häutigen Sack aufwies. In diesem Falle war die Spinalpunktion nicht imstande, eine Entleerung herbeizuführen, während durch wiederholte Punktion der Schädelhöhle große Mengen Flüssigkeit entleert wurden. Bei der Sektion des Kindes, das einer Meningitis erlag, fand sich starke Verdickung sämtlicher Hirnhäute auf entzündlicher Basis; ein Hydrocephalus internus war nicht vorhanden. Das zweite Kind erlag in den ersten Lebenstagen einer Bronchopneumonie und wies eine ausgesprochene Hypoplasie des Gehirnes auf, bildete also ein Beispiel für die „Hydrocéphalie anencéphalique" Cruveilhiers. H. Vogt.

Paul Alessandrini. *Die Anencephalie vom anatomo-embryologischen, physiologischen und pathogenetischen Standpunkt betrachtet.* (Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 1910, Bd. 28, H. 5 und 6.)

Der Untertitel der umfang- und inhaltsreichen, aus der Klinik von Mingazzini in Rom stammenden Arbeit: Ein Beitrag zur Lehre der inneren Sekretion, hebt am besten den interessantesten Teil der Studie hervor. Ohne auf die zahlreichen zur Diskussion gelangenden Fragen eingehen zu können, sei nur hervorgehoben, daß sich Verf. die Anencephalie von einer primären Aplasie der Nebennieren abhängig denkt und dies ausführlich begründet. „Man begreift," schreibt er S. 533, „die Bedeutung der Nebennieren, wenn man erwägt, daß die Verbrauchsprodukte des Nervensystems (Fettsäuren, Cholin und Neurin), da sie schädlich sind, aus dem Organismus ausgeschieden werden müssen; anderseits kennen wir den großen Nährwert vor allem der Fettsäuren; die Ausscheidung derselben widerspräche daher den elementaren Prinzipien, die den Haushalt eines jeden lebenden Organismus regulieren; folglich müssen diese Elemente umgewandelt werden, um vom ganzen Organismus (einschließlich des Nervensystems) ausgenutzt zu werden; hieraus ergibt sich, daß die entgiftende Tätigkeit gleichzeitig anabolisch wirksam sein kann. Folglich würden die Verbrauchsprodukte des Nervengewebes, die verarbeitet vielleicht das Adrenalin bilden, dem Adrenalin gegenüber in einem antagonistischen Sinne wirken. Diese Annahme beleuchtet einigermaßen die funktionellen Beziehungen zwischen dem Rinden- und dem Markteile der Neben-

nieren, die auf diese Weise in einem innigen Konnex stehen, ohne doch ein einheitliches funktionelles Organ zu bilden, und ein Beispiel für jene funktionellen Synergien darstellen, welche die ganze menschliche Physiologie beherrschen."

Die Glandulae parathyreoideae wiesen in den Fällen des Verf. eine starke Hyperämie auf. Von der Annahme einer antitoxischen Wirkung dieser Drüsen ausgehend, schreibt nun Verf. weiter: „Diese Argumente berechtigen uns zu vermuten, daß die Glandulae parathyreoideae und die Nebennieren eine analoge entgiftende Tätigkeit bezüglich des Stoffwechsels der Nervenelemente ausüben, und während die einen mit der Umwandlung besonderer hypersthenisierender Substanzen (deren Retention die Tetanie und nach einigen Autoren auch die Epilepsie verursacht) in Verbindung stehen, würden die andern zu der Umwandlung besonderer asthenisierender Stoffe (Fettsäuren, Neurin) in Beziehung stehen, und während das vollständige Fehlen der Funktion während der Entwicklung ansehnliche Veränderungen auf Kosten der Nervenzentren hervorrufen würde, wäre ihre funktionelle Insuffizienz vielleicht an vielen Formen konstitutioneller Neurasthenie beteiligt."

Thiemich (Magdeburg).

Higier. *Zur Klassifikation der Idiotie und zur Pathologie ihrer selteneren Formen.* (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1910, Bd. 39.)

Der Hauptteil der Arbeit besteht in der Darlegung und Begründung einer „pathogenetisch-ätiologischen" und zweitens einer „klinisch-anatomischen" Klassifikation der Idiotie. Die im 2. Teile besprochenen selteneren Formen gehören sämtlich den endogenen Erkrankungen an.

Die inhaltsreiche Arbeit des Warschauer Neurologen ist zu eingehenderem Referate nicht geeignet. Thiemich (Magdeburg).

W. Haberfeld und **Fr. Spieler.** *Zur diffusen Hirn-Rückenmarksklerose im Kindesalter.* (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1910, Bd. 40, H. 5 und 6.)

Die Ergebnisse aus der klinischen und pathologisch-anatomischen Untersuchung ihrer beiden Fälle — 7jähriger Knabe und 3jähriges hereditär luetisches Mädchen — fassen die Autoren etwa folgendermaßen zusammen. Diffus sklerosierende Prozesse des Zentralnervensystems können klinisch ganz verschiedenartigen Krankheitsbildern zugrunde liegen, unter denen sich die diffuse Hirn-Rückenmarksklerose im engeren Sinne (Strümpell-Heubner) durch einen ziemlich prägnanten klinischen Symptomenkomplex scharf abhebt. Derselbe ist hauptsächlich charakterisiert durch rasch progredienten geistigen Verfall und Spasmen der gesamten Körpermuskulatur (Fall 1). Anderseits kann sich eine diffuse Sklerose des Zentralnervensystems auch als zufälliger Befund ergeben bei der Obduktion eines uncharakteristischen Krankheitsbildes (Fall 2, hereditär luetischer Idiot mit zerebralen Paresen).

Die mikroskopischen Befunde zeigten in beiden Fällen erheb-

liche Verschiedenheiten und die Verf. erörtern im Anschluß an dieselben die Frage der verschiedenen „echten" und der sogenannten „Pseudosklerosen", auf deren vielleicht engere, als man lange annahm, pathogenetische Beziehungen sie hinweisen.

Thiemich (Magdeburg).

Bonfigli. *Über tuberöse Sklerose.* (Monatsschr. f. Psychiat. u. Neurol. Bd. 27, Heft 5.)

Ausführliche klinische und anatomische Schilderung der Krankheit bei zwei 5, beziehungsweise 7 Jahre alten Patienten. Die Diagnose wurde erst bei der Sektion gestellt, da Hautveränderungen (Adenoma sebaceum) fehlten und die p. mort. gefundenen Nierentumoren keine klinischen Erscheinnungen gemacht hatten. Sehr eingehende, durch gute Tafeln erläuterte und zu vielen zurzeit noch schwebenden Fragen Stellung nehmende Darstellung der histologischen Befunde. Thiemich (Magdeburg).

A. Flinker. *Zur Pathogenese des Kretinismus.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 18.)

Verf. ist der Ansicht, daß der Kretinismus als ein angeborenes Leiden aufzufassen sei, das nicht selten schon bei der Geburt wahrzunehmen sei, in der Regel aber erst in den ersten Lebensjahren in Erscheinung trete. Mitteilung einer Beobachtung von 26jährigen Zwillingen aus der Kretinenortschaft Ispas (Bukowina), von denen der Zwillingsbruder den höchsten Grad des Kretinismus darstellt (typische Myxidiotie, Schilddrüse nicht zu tasten), während die Schwester, von einem kleinen Kropf abgesehen, körperlich vollständig normal entwickelt und durchaus intelligent ist. Verf. denkt an eine Schädigung während der ersten Zeit des Fötallebens, für welche der eine in der Entwicklung zurückgebliebene Zwilling eher disponiert war, so daß es bei ihm zu einer vollständigen Athyreosis kam, gibt aber zu, daß auch die Möglichkeit einer post partum erfolgten Schädigung der Schilddrüse bei dem besonders disponierten männlichen Zwilling bestehe.

A. v. Reuß.

Eyselt Ad. E. V. Klimpely (Litau). *Weitere Ergebnisse und Beobachtungen bei Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz.* (Časopis lékařův českých 1909, Nr. 34—37.)

Auf Grund von weiteren 67 Eigenbeobachtungen kommt der Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Die Wirksamkeit der Behandlung mit Schilddrüsensubstanz ist als erwiesen zu betrachten.

2. Die Therapie erzielt desto bessere Erfolge, je jüngere Individuen zur Behandlung kommen.

3. Völlige Heilung kann man nur bei leichteren Formen erzielen.

4. Auch schwere Gehörstörungen können allmählich bei jungen Kindern nach längerer Zeit ($1^1/_2$ bis 2 Tabletten pro die) gebessert werden.

5. Die gewöhnliche Dosis — $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Tabletten pro die — verursacht keine Schädigung, vorübergehendes Zittern und leichte Magenstörungen ausgenommen. Die manchmal in der ersten Zeit der Behandlung eintretende Abmagerung wird bald bei ausreichender Kost beseitigt.

Karl Herfort (Prag). *Über Anstalten für Schwachsinnige.* (Revue v neurologii 1909, Nr. 10.)

Hinweisung auf die Notwendigkeit, neben den Hilfsschulen Einrichtung von Anstalten für alle bildungsunfähigen Blinden und verkrüppelten Idioten, welche seit Kindheit einer Anstaltspflege nicht entbehren können, für schwere Imbezille, nur für körperliche Arbeit Taugliche, für Schwachsinnige aus ländlichen Bezirken, wo keine Hilfsschulen sind und für verlassene und verwahrloste Schüler der großstädtischen Hilfsschulen.

Besondere Fürsorge ist noch den jugendlichen schwachsinnigen Verbrechern, schwachsinnigen epileptischen und blinden und taubstummen Kindern.

G. Anton. *Über krankhafte moralische Abartung im Kindesalter und über den Heilwert der Affekte.* (Juristisch-psychiatrische Grenzfragen, Bd. VII, Heft 3.) (Halle a. S. 1910, C. Machold. Preis Mk. 1.—.)

Bezüglich der Moral insanity akzeptiert der Verf. den heute wohl ziemlich allgemein angenommenen Standpunkt, daß es verschiedenartige Krankheitsprozesse und Entwicklungen gibt, welche elektiv und vorwiegend das Gefühls- und Gemütsleben und die daraus erfließenden Handlungen beeinflussen. Der unter physiologischen und mitunter auch unter pathologischen Verhältnissen nachweisbare günstige Einfluß von Affektausbrüchen auf die Überwindung abnormer Stimmungen scheint bei der Moral insanity zu fehlen.

Thiemich (Magdeburg).

E. Neter. *Der Selbstmord im kindlichen und jugendlichen Alter.* (Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung, Heft 70.) (Langensalza 1910, Hermann Beyer & Söhne. Preis Mk. —.40.)

Verf. vertritt den Standpunkt, daß die Schule in vielen Fällen das letzte Glied in einer langen Kette von Ursachen bildet und den Selbstmord des Schülers auslöst. Die erstrebenswerten Verbesserungen müssen also auf vielen verschiedenen Punkten einsetzen. Die Begründung und Ausführung dieser Gedanken bilden den Inhalt des lesenswerten Schriftchens. Thiemich (Magdeburg).

F. Lange. *Beitrag zur Klinik der progressiven Muskelatrophie im Kindesalter.* (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 40, S. 65.)

Verf. veröffentlicht aus der Abteilung von Matthes in Köln die Krankengeschichten zweier Geschwister (Knabe 10, Mädchen 6 Jahre alt) mit hochgradiger Muskelatrophie, die in frühester Kindheit auftrat, ihren Anfang an den Oberschenkel-, Becken- und Rückenmuskeln nahm, allmählich auf Schultern und Oberarme über-

griff und zurzeit nur das Gesicht und die Hände und Füße verschont hat.

Die Fälle gehören zur familiären infantilen Form der spinalen progressiven Muskelatrophie (Typus Hoffmann-Werdnig), welche hier durch eine bei beiden Geschwistern bestehende Imbezillität und durch doppelseitige, im 3. Lebensjahre entstandene Katarakte kompliziert erscheint. Thiemich (Magdeburg).

J. **Zappert**. *Die Epidemie der Poliomyelitis acuta (Heine-Medinsche Krankheit) in Wien und Niederösterreich im Jahre 1908.* (Jahrb. f. Kinderheilk. [Ergänzungsheft] Bd. 72, S. 107.)

Ausführliche Publikation der schon im November 1909 vorgetragenen Ergebnisse der von der Pädiatrischen Sektion der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien durchgeführten Sammelforschung. Aus den Schlußsätzen der umfangreichen Arbeit sei nur das Wichtigste angeführt: Am stärksten betroffen zeigten sich die ersten Lebensjahre; auch in der bemittelten Bevölkerung sind zahlreiche Erkrankungen vorgekommen.

In bezug auf die klinischen Verhältnisse ergab sich eine weitgehende Übereinstimmung mit den von Wickman aufgestellten Formen. Es läßt sich dementsprechend die Poliomyelitis auch einteilen: 1. in eine spinale Form, die typische Poliomyelitis, welche bei weitem am häufigsten ist und nicht selten unter dem Bilde der Atemlähmung zum Tode führt (Landrysche Paralyse); 2. in eine zerebrale Form, welche sich insbesondere durch Ergriffensein des Pons und der Medulla oblongata (also durch Hirnnervenlähmung), seltener durch Erkrankung der Hirnrinde (zerebrale Halbseitenlähmung) kennzeichnet; 3. in eine Form ohne Ausfallserscheinung von seiten des Zentralnervensystems mit mehr oder weniger ausgeprägten meningealen oder allgemein fieberhaften, beziehungsweise gastrointestinalen Symptomen (abortive Formen). Manchmal geht ein kurzes Prodromalstadium, häufig ein fieberhaftes Initialstadium der eigentlichen Lähmung voran, ein allmähliches Erreichen des Höhepunktes der Lähmung ist recht häufig und auch ein wochenlanger schubweiser Verlauf der Leiden kommt vor. Fieber, Schmerzen und Blasenstörungen sind häufige Begleitsymptome.

Die Mortalität stellte sich auf 10·8, das Heilungsprozent bei Abschluß der Untersuchung auf 13·8%.

Eine Beziehung der einzelnen Epidemieherde untereinander ließ sich nirgends erkennen; allerdings war auch die Kenntnis eventueller, die Übertragung vermittelnder abortiver Fälle eine geringe. Geschwistererkrankungen und Hausinfektionen wurden zu wiederholten Malen konstatiert. Für eine kontaginöse Verbreitung des Leidens war sonst kein sicherer Beweis zu erbringen.

Thiemich (Magdeburg).

Frt. Scherer (Prag). *Die Eklampsie des ersten Kindesalters in bezug zu dem Schwachsinn.* (Revue v neurologii 1909, Nr. 6—7.)

Die Krankengeschichten schwachsinniger Kinder weisen häufig in der Anamnese eklamptische Anfälle auf. Die Eklampsie der Säug-

linge ist zumeist durch Autointoxikation hervorgerufen; daher ist auch die Eklampsie nicht Ursache des Schwachsinnes; sie ist ein Symptom eines Krankheitszustandes, der mit dem Schwachsinn nicht zusammenhängt.

Václav Pexa (Prag). *Über den Ursprung der kindlichen Tetanie.* (Sborník lékařský 1909, Nr. 4.)

Bei den experimentellen Studien an Hunden hat sich bei Fütterung mit kalkfreier Kost eine auffallende Passivität des Tieres gegenüber äußeren Eindrücken gezeigt; der Kalkgehalt des Nervensystems war bedeutend erniedrigt, elektrische Erregbarkeit war nicht erhöht, intakte Epithelkörperchen haben bedeutenden Gehalt an Glykogen gehabt.

In dem Kalkmangel im Organismus kann die Tetanie und Spasmophilie ihren Ursprung nicht haben und wenn der Kalkmangel eine Rolle spielt, dann kann vielleicht ihr Entstehen nur durch die entgiftende Tätigkeit gesunder epithelialer Körperchen verhütet werden.

Paul Auerbach. *Epithelkörperchenblutungen und ihre Beziehungen zur Tetanie der Kinder.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, Erg.-Heft, S. 193.)

Von 13 nicht spasmophilen Kindern zeigten 8 Blutungen und Pigment in den Epithelkörperchen. Von 5 Kindern mit anodischer Übererregbarkeit hatten 4 Blutungen oder Reste von solchen in den Epithelkörperchen aufzuweisen. 5 Kinder mit kathodischer Übererregbarkeit zeigten sämtlich Blutungen in den Epithelkörperchen, während von 10 Kindern mit klinisch manifesten Krampfformen 8 Blutungen oder Reste davon aufwiesen. Da sich frische Blutungen auch bei älteren Säuglingen finden, so kann die Geburtsasphyxie nur für einen Teil der Fälle als Ursache anerkannt werden. Nachblutungen und Cysten, die zum Teil aus Blutungen hervorgehen, sind ein häufiger Befund. Ein ätiologischer Zusammenhang zwischen Epithelkörperchenblutungen und der Kindertetanie kann nicht als bewiesen gelten. H. Vogt.

Hans Curschmann. *Über einige ungewöhnliche Ursachen und Syndrome der Tetanie der Erwachsenen nebst Vorschlägen zu ihrer Behandlung.* (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1910, Bd. 39, S. 37.)

Das lebhafte Interesse der modernen Pädiatrie an der Tetanie mag die kurze Mitteilung einiger Punkte aus des Verf. erwachsene Kranke betreffenden Beobachtungen rechtfertigen.

Fall 1, ein 20jähriges Landmädchen, bei dem sich etwa im Alter von 18 Jahren eine chronisch progressive Kyphose und allmählich weitere Zeichen einer schweren Rachitis tarda entwickeln, erkrankt gleichzeitig an einer typischen Tetanie; beide Leiden heilen, die Tetanie schneller als die Spätrachitis, unter Phosphorlebertranbehandlung vollkommen und dauernd.

In 2 anderen Fällen, ohne Rachitis tarda, wurde Calcium lacticum (10·0:100·0, 2—3—5mal täglich 1 Kaffeelöffel) angewandt, in dem einen mit eklatantem, im zweiten mit wenigstens vorübergehendem Erfolge.

Ein bemerkenswerter Fall von zufallsweise (zur Zeit der Menstruation) auftretendem, profusem, superacidem Erbrechen infolge einer durch cholezystitische Adhäsionen bedingten Pylorusstenose bot mehrmals zur Zeit der Anfälle die Erscheinungen einer schweren akuten Tetanie dar, während in den Intervallen auch alle Latenzsymptome fehlten. Es kann sich danach weder um eine zufällige Kombination, noch um eine einfache Verschlimmerung der latent bestehenden Tetanie durch das Magenleiden handeln. Dem Ref. scheint, was Verf. nicht diskutiert, die Möglichkeit erwägenswert, daß die durch das massenhafte Erbrechen bedingten Chlorverluste zu einer abnormen Retention des Na-Ions im Organismus geführt und damit Störungen im Universalstoffwechsel hervorgerufen haben.

Nebenbei (in einer Fußnote auf S. 37) erwähnt Verf., daß er die Epithelkörperchen zweier, an typischer schwerer Tetanie verstorbener Kinder von $^3/_4$ und 1 Jahr untersuchen ließ und daß im Gießener pathologischen Institute keine Veränderungen gefunden wurden. Thiemich (Magdeburg).

Fürsorge.

Spaeth. *Das Nathanstift in Fürth, ein modernes Wöchnerinnen- und Säuglingsheim* (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. Bd. 42.)

Das neue Haus enthält im Erdgeschoß das Wöchnerinnenheim (14 Betten, Entbindungssaal, Operationssal etc.), im ersten Obergeschoß das Säuglingsheim (4 Säle mit 26 Betten und 3 kleinere Zimmer mit 4, 3 und 2 Betten). Einer der Säle enthält in einer Ecke die Wärmestube nach Escherichschem Muster, die bei einem Luftraum von 8·63 m³ ursprünglich für 2 Säuglinge bestimmt war. Zuführung und Erwärmung der Luft erfolgen auf elektrischem Wege. Die automatische Regulierung der Temperatur funktioniert gut, schwerer hält es, den richtigen Feuchtigkeitsgrad der Luft zu erzielen und beizubehalten. In einem Nebengebäude werden Sprechstunden für Schwangere abgehalten. Hier befindet sich auch die Säuglingsfürsorgestelle und unabhängig von ihr die Milchküche, die im wesentlichen pasteurisierte Vollmilch abgibt. Die Säuglingsfürsorgestelle, mit der auch die Verwaltung des Kostkinderwesens verbunden ist und die Milchabgabe sind städtische Einrichtungen. Ob die Leiter des Heims, ein Frauen- und ein Kinderarzt, auch hier die Leitung haben, geht aus der Arbeit nicht hervor. Verf. ist der Bezirksarzt. Bei der Berechnung des Kostenaufwandes für das Krankenbett werden 9 Säuglingsbetten in den kleineren Zimmern nicht mitgerechnet. Geschieht das, so beträgt der Aufwand pro Bett nicht 7600, sondern 6300 Mk. (ohne Grunderwerb). Hohlfeld (Leipzig).

Gowdy. *Reduction of infant mortality, especially in rural districts.* (Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit, speziell auf dem Lande.) (Kentucky Med. Journ., März 1911.)

Neben den erfolgreichen Bemühungen der Städtebehörden fällt die relative Vernachlässigung der ländlichen Bevölkerung auf. Bei der verhältnismäßigen Unwissenheit dieser Volksklasse, namentlich im südlichen Hinterland, ist ein reiches Feld für derartige Bestrebungen in Aussicht gestellt und der Verf. ist einer der Ersten, die Wichtigkeit derselben zu erkennen. Wachenheim (New-York).

Berichte.

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 3. März 1911.

Gedächtnisfeier für Theodor Escherich.

Redner: *Pfaundler* (der Vortrag erscheint in der Münchener Med. Wochenschr.).

Es wird eine Depesche der Witwe Escherichs verlesen. Dieselbe wird durch ein Sympathie-Telegramm erwidert.

Im Anschluß an den Nachruf erzählen die Herren *Seitz, Oppenheimer, Trumpp* und *Moro* persönliche Erinnerungen an den dahingeschiedenen Meister.

Sitzung vom 17. März 1911. (Gemeinsame Sitzung mit der otologischen Gesellschaft in München.)

1. *Uffenheimer:* **Die „Kaseinflocken" der Säuglingsstühle (nach Versuchen mit Herrn Takeno.)**

Die bisherigen Versuche, die Zusammensetzung der sogenannten Kaseinbröckel festzustellen, hatten zu keiner Klarheit geführt. Auch die von *Hamburger* und *Knöpfelmacher* angewandte biologische Methodik (Präzipitation) hatte lediglich negative Resultate ergeben. Nur *Talbot* hat jüngst bei den seltenen großen zähen Kaseingerinnseln (seiner Materia suspecta) mit Hilfe dieser Methode einen positiven Befund erhoben. Der Vortr. hat schon vor dem Bekanntwerden der Talbotschen Arbeiten zusammen mit Takeno ausgedehnte Versuche mittels der biologischen Methodik begonnen, und zwar wurde die anaphylaktische und die Präzipitationsprobe angewandt. Aus dem Stuhlmaterial der Säuglingsstation der Kinderklinik wurden unter Zuhilfenahme des Mikroskops und einfacher chemischer Reaktion die geeignetsten „Kaseinbröckel" ausgewählt. Mit den sorgfältig ausgewaschenen Bröckeln wurden 4 Kaninchen und 84 Meerschweinchen sensibilisiert. Dabei wurden die Bröckel in verschiedener Weise bearbeitet; teils wurden sie in physiologische Kochsalzlösung aufgeschwemmt (Zusatz von Thymol), teils in einer $\frac{n}{10}$ Na OH-Lösung. Eine Reihe von Tieren wurde subkutan hiermit eingespritzt, eine andere Reihe intravenös mit den Filtraten injiziert. Bei einem Teil der Versuche wurden Berkefeld-Filtrate verwendet. Bei einigen wenigen Versuchen wurde in Sublimatlösung aufgeschwemmt. Eine Anzahl Tiere starben, ehe eine Reinjektion möglich war. Es blieben für diese nur 3 Kaninchen und 71 Meerschweine übrig. Die Reinjektion wurde nach Ablauf von 3 Wochen vorgenommen, und zwar mit einer Milchverdünnung 1 zu 5, nur bei wenigen Tieren mit einer Kasein-$\frac{n}{10}$ Na OH-Lösung. Vor der Vornahme der eigentlichen Versuche waren eine große Reihe von Vor-

versuchen ausgeführt worden, die genügende Sicherheit gaben, daß die Einspritzung der zur Reinjektion verwerteten Flüssigkeiten an und für sich nicht anaphylaxieähnliche Symptome geben. Die 3 Kaninchenexperimente fielen negativ aus.

Es wurden sensibilisiert mit

	Kuhmilch-bröckeln	Frauenmilch-bröckeln	
intravenös mit Filtraten	40	3	Meerschweine
subkutan mit Aufschwemmungen . .	26	2	„
Zusammen . .	66	5	Meerschweine

Diese Bröckel stammten von 24 Kindern; 22 wurden mit Kuhmilchmischungen verschiedenster Art ernährt. Bei 9 dieser 22 Kinder ließ sich im ganzen 26mal das Kasein in den Bröckeln mit Hilfe der anaphylaktischen Methode nachweisen. Bei den mit Frauenmilch ernährten Kindern ergab die gleiche Probe immer negatives Resultat. Als die eben beschriebenen Versuche an weiteren 5 Tieren in umgekehrter Reihenfolge vorgenommen wurden — Milchverdünnung, respektive Kaseinlösung zur Sensibilisierung und Bröckelfiltrat zur Reinjektion (und zwar Bröckel von Kindern, von denen man nach den früheren Versuchen vermuten konnte, daß sie kaseinhaltig waren), ergaben sie fast durchwegs positive Resultate. Die Präzipitationsmethode, gleichfalls nur mit verdächtigen Bröckeln in der oben beschriebenen Weise ausgewählt, vorgenommen, ergab in höheren Verdünnungen des Laktoserums nur ausnahmsweise positive Resultate (21 Versuche). Als dann ein sehr starkes Laktoserum (1:3000) gewonnen war, konnte mit konzentriertem Laktoserum gearbeitet werden. Hier ergaben sich unter 44 Versuchen, die an 14 Kindern (darunter 4 zurzeit nur mit Frauenmilch ernährt; 7 Prüfungen ihrer Bröckel, 7 negative Resultate) vorgenommen wurden, 17 positive Resultate bei 5 von diesen Kindern. Der größere Teil all der Säuglinge, die mit den beiden Proben positive Resultate ergaben, litt an Ernährungsstörungen der verschiedensten Art; die übrigen hatten fast ausnahmslos schlechte Stühle. Nach all dem Vorgebrachten läßt sich nicht mehr bezweifeln, daß sich in den Stuhlbröckeln kranker, mit Kuhmilchmischungen ernährter Säuglinge nicht gar so selten Kasein findet. (Die ausführliche Arbeit erscheint in der Zeitschr. f. Kinderheilk.)

Diskussion: Ibrahim weist auf die Arbeiten von Wernstedt und Talbot hin und teilt eigene Erfahrungen mit, die dafür sprechen, daß in den Entleerungen von Kindern, die mit roher Milch ernährt werden, die großen zähen Brocken häufiger vorkommen, über deren direkte Abstammung von der Kuhmilch nach den Untersuchungen von *Talbot* und den heutigen Darlegungen des Vortr. kein Zweifel mehr möglich ist.

Pfaundler: Kuhmilchkaseinlösung erzeugt ein Rinderserum fällendes „Laktoserum" (Hamburger). Die biologische Methode weist nicht Eiweißkörper von bestimmter chemischer Konstitution, sondern nur an ihnen haftende Artgruppen nach. Strenge genommen, ist durch die vorliegenden Untersuchungen nur die Passage solcher fremder Artgruppen, nicht aber die (gewiß wahrscheinlich gemachte) Anwesenheit von Kasein oder dessen Derivaten im Säuglingsstuhle erwiesen.

Uffenheimer (Schlußwort): Den Einwand Pfaundlers erkenne er selbstverständlich als theoretisch richtig an, praktisch kommen aber nur die Kuhmilcheiweißkörper, an ihrer Spitze das Kasein, in Betracht.

2. *Grünwald* (a. G.): **„Lymphnetze und Gewebspalten als Entzündungswege am Halse, der Nase und der Mundhöhle."**

Ein anatomischer Unterschied zwischen den letzten Ursprüngen der Lymphwege und zwischen Gewebspalten besteht nicht; als Lymphwege können somit nur die deutlichen, mit Endothel ausgekleideten Röhren angesprochen werden. (Demonstrationen)

Die Lymphwege werden durchsetzt von Knoten, den Lymphdrüsen die durch Zu- und Abfuhrgefäße, peripheren Lymphsinus, Markstrahlen und Sekundär-(Rinden-)knötchen oder Follikel charakterisiert werden. Die nur äußerliche Ähnlichkeit der anderen lymphoiden Organe („Tonsillen" aller

Arten) berechtigt nicht dazu, sie als „periphere" oder „oberflächliche" Drüsen zu bezeichnen. Sie sind sämtlich Ersatzbildungen primitiv spezifischer Organe oder Grenzwucherungen, im Bereiche der Kiemenspalten oder an früh sich schließenden Öffnungen (Foramen coecum, Chordaende); dementsprechend sind die später äußerlich sehr ähnlichen Tonsillen in Frühstadien höchst ungleich. (Demonstrationen.)

Das alles erklärt, daß im Anschluß an periphere Injektionen nur die mit zuführenden Gefäßen versehenen wahren Drüsen erkranken, während von den „Tonsillen" an Lymphgefäße abführen und also bestenfalls zentral von ihnen die Infektion weiterschreiten kann. Auch das nur in beschränktem Maße: die Follikel sind überhaupt außer allem Zusammenhang mit Lymphwegen und das lymphoide Gewebe nimmt ebenfalls Infektionen gar nicht (bei Neugeborenen) oder sehr schwer an. (Demonstrationen.)

Bei Kindern sind die Lymphwege die gegebenen Straßen der Infektion: sie sind relativ weiter, ebenso wie die Sinus der Lymphdrüsen; der letzteren Rinde mit ihrem Follikularanteil ist schmäler, der amorphe lymphoide Teil dagegen größer und die Anzahl der Drüsen 2- bis 3mal so groß als bei Erwachsenen.

Wenn Drüsen sehr viele körperliche Bestandteile zugeführt bekommen, verstopft sich schließlich ihr Retikulargewebe, so daß einer strotzenden Füllung des Vas afferens völlige Leere des Vas efferens gegenübersteht, während die weiter zugeführten Teilchen auch die Bakterien in das umgebende Gewebe mit seinen Spalten abgedrängt werden; auf diese Weise erklärt es sich, daß dort, wo Drüsen aus irgendwelchen Gründen fehlen, immer und dort, wo sie selten sind, mit größerer Vorliebe Gewebsentzündungen, Phlegmonen entstehen: Lymphadenitis ist eher eine Krankheit des Kindesalters, Phlegmone tritt eher bei Erwachsenen auf.

Die mannigfachen, aber regelmäßigen Verbindungen der einzelnen Organe mit bestimmten Drüsengruppen gestatten trotzdem nur sehr beschränkte regionäre Zuteilungen, weil erstens einzelnen Drüsengruppen mehrere Organe tributär zu sein pflegen, ferner weil tiefer gelegene Drüsen entweder sekundär von höher gelegenen her oder direkt erkranken können; dann wegen des Bestehens von Anastomosen sowohl in der Mittellinie, als lateral gelegener Drüsen mit benachbarten; endlich wegen der bereits an 4 Organteilen aufgefundenen Kreuzungen, durch welche kontralaterale Metastasen zustande kommen. (Demonstrationen.)

Im einzelnen ist es für den Praktiker wichtig, durch Palpation bestimmte, anatomisch bedeutsame Gruppen isolieren zu können; occipitonuchale, retropharyngeale, submentale, mandibulare, oberflächliche und tiefe Kieferwinkeldrüsen, jugulare, supraklavikulare. (Demonstration.)

Letztere erkranken sekundär von Halsdrüsen, axillaren und bronchomediastinalen Drüsen her, können aber, als Knotenpunkte entgegengesetzter Strömungen, niemals eine cervikale Infektion zur Lunge hinunterführen. Es ist nur, infolge Wirbelbildung und Stromstillstandes an dieser Stelle, eine Wandwanderung langlebiger (T.-) Bakterien, durch das Nachbargewebe direkt auf die Lungenspitzen, als möglich zu betrachten,

Die Phlegmonen am Rachen und Halse können in viel weitergehendem Maße lokalisiert werden, als dies bisher üblich ist, wir können 14 Lokalisationen unterscheiden, und zwar nicht nur anatomisch, sondern vor allem an klinischen Kennzeichen und in so früher Zeit, daß ein direktes (und damit schonendes) Eingehen auch auf die tiefsten dieser Herde („seitlicher Zungenspalt" und Interstitium thyreo-hyoepiglotticum) möglich wird und damit eine Kupierung der immer lebensbedrohenden und oft sehr rasch verlaufenden Prozesse gelingt. (Demonstrationen.)

Die häufigste, als „Mandelabszeß", „Rachenabszeß", „peritonsillärer Abszeß" u. dgl. populäre Lokalisation ist die supratonsilläre im intermuralen Gewebe des weichen Gaumens. Seine Entstehung und sichere Behandlung (ohne Messer) wird nur durch die genaue Kenntnis der Entwicklung und späteren Anatomie der Mandelgegend verständlich; speziell durch Kenntnis der Nachbarschaftsverhältnisse zwischen „Mandelbucht" und Supratonsillargewebe, wie sie durch die bisher noch nicht bekannte „Plica trans-

versa" eine zwischen diesen beiden Räumen eingeschobene Bindegewebsplatte bedingt werden. (Demonstrationen.)

Diskussion: Ibrahim. Grünwald (Schlußwort): Die Abhängigkeit supraklavikularer Drüsenschwellung von Lungentuberkulose (aber auch von Leberkarzinom) ist bekannt, nur umgekehrt geht der Weg nicht. Phlegmonen der supratonsillären Gegend sind bei Kindern deshalb so selten, weil die Grube bei ihnen noch weit offen steht und nicht lymphoid ausgekleidet zu sein pflegt. Retropharyngeale Abszesse hängen dagegen vom Vorhandensein der bei Erwachsenen sehr dürftigen Drüsen und der Infektionsmöglichkeit (bei Kindern wohl meist Schmierinfektion) ab.

Albert Uffenheimer (München).

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde.

(Pädiatrische Sektion.)

Sitzung vom 12. Januar 1911.

Escherich demonstriert einen 3jährigen Knaben, der nach Ablauf einer Pneumonie eine dichte Aussaat von Impetigoeffloreszenzen und tiefliegenden Furunkeln zeigte, welche Hautaffektion *Escherich* mit Perhydrol auf folgende Weise behandelte. Nach sorgfältiger Reinigung der Haut mit Seifenspiritus wurden die Eiterblasen und Furunkel mittels Schere eröffnet und unmittelbar darnach mit einem in Perhydrol getauchten kleinen Wattetupfer energisch betupft und gerieben. Es bildet sich ein weißer Schorf. Das Kind kommt dann für wenige Minuten in ein heißes Sublimatbad. Darnach werden noch mehrmals in Perhydrol getauchte Kompressen aufgelegt. Nach 1 bis 2 Stunden wird die Haut mit Dermatolpuder bestreut. In 3 Tagen — die neu nachgekommenen Effloreszenzen wurden ähnlich behandelt — war die ganze Erkrankung geheilt.

A. v. Reuß hält einen Vortrag über die Erfolge der Eiweißmilchtherapie nach Finkelstein und Meyer an der Wiener Kinderklinik.

Der Vorteil der Eiweißmilchtherapie liegt darin, daß man auch in Fällen schwerer Ernährungsstörung eine kohlehydrathaltige Nahrung zuführen kann, die trotz der Empfindlichkeit des Darmes gegen Kohlehydrate den Darm nicht reizt. Zucker wird in eiweißreichem Medium besser vertragen und die Eiweißmilch ist eben eiweißreich und außerdem zuckerarm. Vorzügliches leistete die Eiweißmilch in jenen Fällen von Ernährungsstörung, die Gärungsvorgängen im Darm ihr Entstehen verdanken. Dagegen war die Anwendung der Eiweißmilch bei anderen Arten von Darmerkrankungen, so z. B. bei schweren Dickdarmerkrankungen nicht von Erfolg. Beim Atrophiker mit relativ guter Toleranz des Darmes kann man die Eiweißmilch entbehren und bei der bisherigen Therapie bleiben. *Reuß* erwähnt, daß sich bei schweren Fällen von Dekomposition mit sehr empfindlichem Darm Kasein — Fettdiät + Zufütterung kleiner Mengen Frauenmilch bewährt hat. In analoger Weise gibt Zufütterung von Kaseinfettaufschwemmung bei schwerer Dyspepsie des Brustkindes in manchen Fällen gute Resultate.

Zatelli bemerkt, daß auf der Säuglingsstation des Primarius Foltanek mehrere Fälle mit Eiweißmilch behandelt wurden. In den meisten Fällen war wohl ein vorübergehender günstiger Einfluß zu verzeichnen; die Hoffnungen, die man auf die Eiweißmilch setzte, seien aber nicht ganz erfüllt worden. Die Besserung des Stuhles war meist rasch zu erzielen. Mehrmals aber wurde die Eiweißmilch nach kurzer Anwendung von den Kindern nicht mehr genommen, es trat oft Erbrechen auf, die Stühle wurden wieder zahlreicher und schleimig, so daß die Eiweißmilch ausgesetzt wurde. Zweimal traten blutige Stühle auf.

Weiß hat in 2 Fällen der Privatpraxis guten Erfolg gesehen und ver-

wendet statt des Haarsiebes die Filtervorrichtung des Apparates „Sterilac" zur Erzeugung des feinen Kaseingerinnsels.

Knöpfelmacher hält mit seinem Urteil über die Eiweißmilch noch zurück, bei einzelnen dekomponierten Kindern und bei kurzdauernden Dyspepsien hat er Erfolge gesehen. *Knöpfelmacher* empfiehlt, Magermilch und Aufschwemmung des Kaseinfettgerinnsels erst knapp vor dem Gebrauch zusammenzugießen.

Reuß betont im Schlußwort, daß bei der Beurteilung des Erfolges der Eiweißmilchtherapie nicht so sehr die Zahl der geheilten Fälle eine Rolle spielt, sondern die Beantwortung der Frage, ob die Eiweißmilch innerhalb ihres Indikationsgebietes mehr leistet, als andere Nahrungsgemische. Diese Frage ist für die Anwendung der Eiweißmilch bei der Gärungsdyspepsie zu bejahen. Die Herstellung der Eiweißmilch erfolgt an der Klinik folgendermaßen: $^1/_2$ l Buttermilch kommt in ein Wasserbad, welches langsam bis zum Sieden erhitzt wird. Nach 10 Minuten wird die nun gewonnene Buttermilch mit einer Schneerute geschlagen und langsam abkühlen gelassen. Das aus 1 l Vollmilch im Wasserbad von 48° ausgelabte Kaseinfett wird auf ein Sieb gebracht und abtropfen gelassen. Dann wird der Kaseinkuchen 2mal durch ein feines Sieb gepreßt, auf diese fein zerteilten Gerinnsel wird gekochtes laues Wasser bis zur Menge von $^1/_2$ l aufgefüllt, die Buttermilch zugestoßen und das Ganze durchgequirlt. Es wird mit ausgekochtem Geschirr gearbeitet. Weitere Sterilisierung wird nicht vorgenommen.

Sitzung vom 26. Januar 1911.

Hochsinger demonstriert zwei mit Salvarsan in Paraffinölsuspension behandelte Säuglinge. Die Injektionsdosis betrug 15 mg pro 1 kg Körpergewicht. Schädliche Nebenwirkungen fehlten, es trat nur eintägige leichte Fieberreaktion auf. Ein glänzend aussehendes Brustkind zeigte im Alter von 10 Wochen papulöses Exanthem und flächenhaftes, diffuses Infiltrat der Fußsohlen. Auf Injektion von 0·08 Salvarsan (5 kg Körpergewicht) Rückgang der Hauterscheinungen innerhalb einer Woche. In der 7. Woche nach der Injektion rezidiv makulösen Charakters im Gesichte und an den Fußsohlen.

Das zweite, ebenfalls gut aussehende, künstlich ernährte Kind, 7 Wochen alt, 4100 g schwer, ohne Exanthem, zeigte Parrotsche Scheinlähmung, Epiphysenlösung an den Vorderarmen und aufgetriebene Ellbogengelenke, etwas Coryza. Injektion von 0·07 Salvarsan. Nach 5 Tagen wurden die Arme wieder bewegt, die Epiphysenlösung heilte langsamer. Beide Fälle will *Hochsinger* reinjizieren. Auf sein Verlangen werden die Höchster Werke Salvarsan in Ampullen zu 0·1 abgeteilt in den Handel bringen.

Goldreich demonstriert 3 Kinder, 7, 7, 10 Jahre alt, mit latenter Lues hereditaria. Die Kinder zeigen alle stark gewölbte, abnorm breit und abnorm hoch angelegte Stirnen („olympische Stirne"). Das Symptom ist schon von *Parrot* betont und von *Hochsinger* neuerlich zu Ehren gebracht worden. Als weitere Symptome sind hervorzuheben gut tastbare, linsengroße Kubitaldrüsen und endlich narbige Veränderungen an den Lippen.

In der *Diskussion* bemerkt *Hochsinger*, daß für Lues kleine Kubitaldrüsen charakteristisch sind, größere Drüsenschwellungen sprechen eher für entzündliche Provenienz (Skabies, Prurigo usw.).

Pollak hat tastbare Kubitaldrüsen auch bei nicht luetischen Kindern, vor allem beim tuberkulösen Säugling, gefunden.

Bauer sah Schwellung der Kubitaldrüsen nach Pirquetscher Impfung.

Friedjung demonstriert ein 9jähriges Mädchen mit Littlescher Lähmung infolge eines encephalitischen luetischen Prozesses. Das Kind zeigt die gleiche Stirnformation wie die von *Goldreich* demonstrierten Kinder, spastische Paraparese der unteren Extremitäten ohne Babinski. Die rechte Pupille fast vollkommen starr. Migränartige Anfälle von Kopfschmerzen. *Wassermann* bei Mutter und Kind positiv.

Frl. *Barolin* zeigt die Verwendung des Milchdippers zur Herstellung von Magermilch. Man läßt Milch im Eiskasten aufrahmen. Der Milchdipper dient zur Entfernung der obersten fettreichen Schichten. Der Dipper ist ein

schmaler Zylinder aus Weiß- oder Nickelblech, der in eine Spitze ausläuft und oben am Stiele gehalten werden kann. Man taucht ihn langsam so weit in die Milch ein, daß die Milch eben über seinen oberen Rand einfließt. Die fettreichsten Schichten sammeln sich im Dipper an. Die Prozedur kann mehrmals vorgenommen werden (4- bis 5mal).

Die Abrahmung ist geringer als bei Zentrifugierung. Die Verminderung des Fettgehaltes beträgt ½ bis 1%. Die Methode stammt aus Amerika. *Escherich* hat sie dort kennen gelernt und die Nachprüfung veranlaßt.

Bauer demonstriert ein 10jähriges Mädchen mit **Polyneuritis** bei **akutem Gelenksrheumatismus**. Vor 6 Wochen erkrankte das Kind mit Allgemeinsymptomen (Mattigkeit, Kopfschmerzen) ziehende Schmerzen in den Gliedern. Vor 12 Tagen Facialislähmung der rechten Seite, vor 10 Tagen Auftreten multipler Gelenksschwellungen (Hand-, Ellbogen-, Fußgelenke) vor mehreren Tagen Gefühllosigkeit der 4. und 5. Ziehe, Kriebeln in der linken Hand. Die Muskulatur der Extremitäten ist paretisch und stark druckschmerzhaft; im Bereich des gelähmten Facialis Entartungsreaktion. Differentialdiagnostisch kommen nur **Gelenksergüsse** bei **Polyneuritis** in Betracht.

Ernst Mayerhofer spricht über: „**Chemische Teilerscheinungen des Säuglingsharnes und ihre klinische Bedeutung.**" Das Autoreferat lautet:

Bei der noch lange nicht vollendeten Erforschung des Harnes des Brustkindes ist es von Interesse, die bisher darüber erschienene Literatur zusammenzustellen. Der Harn des gesunden Brustkindes ist darnach hauptsächlich durch negative Merkmale charakterisiert (geringes spezifisches Gewicht, lichte Farbe, geringere Mengen organischer und anorganischer Stoffe, als beim gesunden Erwachsenen).

Von speziellen Reaktionen und Bestimmungen wurden studiert:

1. Das Verhalten des anorganischen Phosphors;
2. die Goldscheidersche Glukuronsäurereaktion;
3. das qualitative Verhalten des Nitratstickstoffes;
4. die Permanganattitration des Harnes;
5. die Reaktion mit konzentrierter Schwefelsäure (Udránsky-Wiechowski).

Durch Kombination mit noch anderen Reaktionen wurde eine detaillierte Harnbeschreibung erhalten, welche auch auf diese Weise den Grundgedanken hervortreten ließ, daß der Harn des gesunden Brustkindes eher dem Wasser gleicht als der komplizierten Lösung und Pseudolösung, welche das Nierensekret des gesunden Erwachsenen darstellt.

Durch Studien am gesunden und eben erkrankten Brustkinde wurden folgende Harntypen gewonnen:

1. Gesundes Brustkind: Harn phosphatfrei oder phosphatarm, Reduktionsindex gegen Permanganat klein, Naphtholreaktion negativ, Diphenylaminreaktion negativ (keine Glukuronsäure, kein Nitratstickstoff) mit konzentrierter Schwefelsäure kein oder fast kein Ring.

2. Krankes Brustkind: Harn phosphatreich, Reduktionsindex hoch, Naphthol- und Diphenylaminreaktion positiv, meist sogar sehr stark positiv. Mit konzentrierter Schwefelsäure bräunliche Ringbildung (organische Substanzen) darüber ein rosa- bis violettroter oder nur zwiebelroter Saum (Gegenwart von Harnsäure oder Allantoin).

3. Hungerndes, krankes Brustkind: *a)* Hungerharn bei leichten Ernährungsstörungen, schon nach 24 Stunden Saccharinteediät: Phosphatfreiheit oder Armut, niedriger Index, Nitrate negativ, Glukuronsäure meist noch positiv, kann aber auch negativ sein; Prognose im allgemeinen günstig.

b) Hungerharn bei schweren Ernährungsstörungen, nach 24 Stunden Saccharinteediät: Phosphatreichtum, hoher Index gegen Permanganat, Glukuronsäure entweder stark positiv oder in den schwersten Fällen gänzlich mangelnd oder eine purpurne Reaktion, Nitrate meist stark positiv; Prognose im allgemeinen ernster.

4. Hungerndes gesundes Brustkind (bei unzureichender Amme): Der Harn weist dieselben Merkmale wie beim gesunden, zunehmenden Brust-

kind auf; das Stehen des Gewichtes oder die Abnahme sind nur auf Hunger zu beziehen, Erhöhung der Trinkmengen bewirkt Gewichtserhöhung, ohne den Harnbefund zu verändern. Abgesehen von dem theoretischen Interesse, welches eine solche Harnuntersuchung bietet, gewährt sie auch noch für die Praxis Anhaltspunkte für die Erhöhung oder Beschränkung der Trinkmenge, sowie auch Gesichtspunkte für die Prognose eines Krankheitsfalles.

5. Genesendes Brustkind: Das bunteste Bild bei der Harnuntersuchung bietet der Harn genesender Brustkinder. Je nach dem Fortschreiten der Genesung finden wir die am meisten wechselnden Befunde. Im allgemeinen kann gesagt werden, daß relativ am raschesten sich der Phosphatstoffwechsel herstellt, der Index schwankt am meisten, oft sogar von Tageszeit zu Tageszeit, je nach der Resorption der gerade getrunkenen Nahrung. Der Nitratstickstoff ist oft noch lange in Spuren nachweisbar, häufig sind am längsten die gepaarten Glukuronsäuren vermehrt, nach schweren Darmstörungen zeigen sie oft noch monatelang die vermehrte Darmfäulnis an, während die klinische Rekonvaleszenz schon längst beendet ist.

Eine Sonderstellung nimmt jedoch der Harn der Neugeborenen und der gesunder, künstlich genährter Kinder ein.

Diese mitgeteilte Harnbeschreibung versetzt uns in die Lage, Regelmäßigkeiten, nicht Gesetze aufzudecken, gibt Anhaltspunkte für die Beurteilung des Gesundheitszustandes von Brustkindern und liefert außerdem noch Symptome, welche in vielen Fällen mit der klinischen Beobachtung zusammen geeignet sind, die Grenze zwischen den Begriffen „gesundes Brustkind" und Dyspepsie genau abzustecken.

Sitzung vom 2. März 1911.

W. Egert und *F. Eisler:* **„Geheilter Pneumothorax nach Pneumonie und Lungenabszeß."**

Ein 4jähriger Knabe erkrankte an rechtsseitiger Oberlappenpneumonie. Durch 12 Tage hohes Fieber, das dann wohl absinkt, aber nicht völlig schwindet (Abendtemperatur bis 37·9). Klinisch bleibt zusammen mit dieser geringfügigen Temperatursteigerung ein schweres Krankheitsbild bestehen. Patient konnte nur auf der rechten Seite liegen, auf die linke Seite gelegt traten heftige Anfälle von Husten und Atemnot auf. Die Dämpfung über dem rechten Oberlappen hellt sich auf, nur an einer Stelle in der Gegend des Skapularwinkels blieb Dämpfung bestehen. Hier entwickelte sich auch amphorisches Atmen. So blieb der Zustand bis zum 26. Krankheitstage. Nach einem kräftigen Hustenanfall an diesem Tage erfolgte mehrmalige Expektoration von Blut mit Eiter. Von da ab hörte das Fieber auf, das Kind erholte sich, nahm an Gewicht zu. Dabei wurde aber die rechte Thoraxhälfte voluminöser. das amphorische Atmen deutlicher. Röntgen-Befund ergab Pneumothorax der rechten Seite. Dieser war jedenfalls durch Perforation eines metapneumonischen Lungenabszesses in die Pleura entstanden. Ausgang in Heilung. Der Rückgang des Pneumothorax konnte röntgenologisch verfolgt werden.

H. Salzer: **„Offener Ductus omphalomeseraicus."**

Vortr. weist darauf hin, daß bei einem von ihm operierten und histologisch untersuchten Falle am distalen Teil der Fistel neben Dünndarmschleimhaut auch Magen- und Dickdarmschleimhaut nachzuweisen waren. Der Befund von Magenschleimhautanteilen in Fistelgängen des Nabels spricht also nicht für eine spezielle Art von Nabelfisteln, sondern kommt auch bei Fisteln des Ductus omphalomeseraicus vor. Einen ähnlichen Befund konnte Vortr. vor längerer Zeit bei einem analogen Falle erheben.

Gertrude Bien: **„Ein Fall von Pseudoleukämie (Cohnheim-Pinkus)."**

Der 9jährige Knabe erkrankte im Januar 1911 mit Schwellung der Inguinaldrüsen; einige Tage später auch Schwellung der Halsdrüsen. Jod ohne Erfolg. Am 3. Februar aufgenommen fanden sich nuchale und submaxillare Drüsen von Bohnen- bis Pflaumengröße, nicht schmerzhaft und gut abgrenzbar. *Pirquet:* +, kein Fieber. Diazo negativ. Mäßige Schwellung der inguinalen und axillaren Drüsen. Die Differentialdiagnose hatte zwischen

tuberkulösem Lymphom und Granulomatose universeller Art (auf tuberkulöser, luetischer und unbekannter Art) zu entscheiden, dann kam Leukämie oder Pseudoleukämie (Cohnheim-Pinkus) und endlich Lymphosarkomatose in Betracht. Blutbefund vom 24 Februar ergab

4 Millionen rote Blutkörperchen
Hämoglobingehalt 65% Fleischl
Leukocyten 12.000, davon
Einkernige Elemente 67·5%
Polynukleäre 27·5%.

Es erwiesen sich ausschließlich die Lymphocyten vermehrt. Die histologische Untersuchung einer exzidierten Drüse zeigt erhaltene Struktur des Bindegewebes und einfache Hyperplasie des adenoiden Gewebes. Eine einem Meerschweinchen injizierte Drüse erzeugte keine Tuberkulose. Das Fehlen der polynukleären Leukocytose und das Fehlen des Fiebers, sowie der negative Ausfall der Diazoreaktion sprachen gegen Granulomatose. Lymphosarkomatose war nach dem histologischen Befund auszuschließen, Leukämie nach dem Ergebnis der Blutuntersuchung. Gegen tuberkulöses Lymphom war der negativ verlaufene Tierversuch zu verwerten. Es bleibt also daher nur die Pseudoleukämie *(Pohl-Pinkus)* als entsprechendes Krankheitsbild übrig.

J. Friedjung: **„Naevus flammeus in der Gegend der Glabella."**

Vortr. macht auf das häufige Vorkommen dieses Naevus im 1. Lebensjahre aufmerksam. Das demonstrierte Kind zeigt außer diesem Naevus, einen zweiten solchen in der Nackengrube. Es sei auffallend, daß diese Erscheinung in die pädiatrische Literatur noch nicht aufgenommen ist. Die Prognose dieser Naevi ist gut. Sie blassen meist im Laufe des 1. Lebensjahres ab, so daß eine Therapie überflüssig ist. *Zappert* betont, daß er das Vorkommen dieses Naevus schon vor 2 Jahren beschrieben hat. *Swoboda* berichtet interessante Tatsachen über diesen Naevus. Er fand ihn bei etwa 20% der Neugeborenen Sie verschwinden zum größten Teil nach etwa 1 Jahr, es handelt sich aber um kein völliges Schwinden. Die Gefäße werden nur blutleer, insbesondere dort, wo der Naevus sich über knöcherner Unterlage befindet. Bei Aufregung kommt der Naevus auch später zum Vorschein. Im Bereich der Lider sieht man den Naevus auch ohne Zornanfälle länger. Das Volk kennt diesen Naevus sehr gut. *Swoboda* berichtet, daß er vom Volke in Ungarn als Storchbiß bezeichnet wird.

Herbert Koch: **„Durchbruch einer verkästen tuberkulösen Lymphdrüse in die Trachea."**

Ein 6jähriger Knabe, vorher stets gesund, erkrankte 2 Tage vor der Aufnahme mit leichten Kopfschmerzen, Husten und Heiserkeit. Am nächsten Tage Atembeschwerden, die so heftig wurden, daß man, als Patient in das Spital gebracht wurde, zur Intubation griff, die aber keinen Erfolg brachte. Im Laufe des Tages verschwand jedoch bei liegendem Tubus Cyanose und Dyspnoe. Patient war wieder lustig, nur auffallend blaß. Nach 48 Stunden Extubation, keine Stenosensymptome. 24 Stunden später plötzlich hochgradige Atemnot, neuerliche Intubation und daran anschließend Tracheotomie ohne Erfolg. Bei der Obduktion ergab sich Verstopfung der Hauptbronchien mit käsigen Massen nach Durchbruch einer verkästen Lymphdrüse in die Trachea. *Knöpfelmacher* und *Pollak* erinnern an ähnliche von ihnen demonstrierte Fälle. Der Fall *Pollaks* wurde durch Tracheotomie dauern geheilt. Die tuberkulöse Drüse wurde durch die Tracheotomie ausgehustet.

M. Jerusalem: **„Zur Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose".**

Nach Darlegung der üblichen Grundsätze bei Behandlung der chirurgischen Tuberkulose bespricht Vortr. die Nachteile der operativen Behandlung. Die Hauptgefahr liegt in der Mischinfektion. Zur konservativen Behandlung gehört Ruhestellung der erkrankten Teile, Anlegung von fixierenden Verbänden, die Stauungsbehandlung, die Anwendung von Jod und Schmierseife. Gute Erfolge gibt auch Röntgen-Behandlung. Die Tuberkulintherapie hat sowohl Anhänger als Gegner. Es geht aus der Betrachtung der Erfolge der verschiedenen Methoden jedenfalls hervor, daß es

weder bei operativer noch bei konservativer Therapie befriedigende Resultate gibt. Solche Resultate sind mit Sonnenlichtbehandlung zu erzielen. Diese Art der Behandlung beruht auf den Versuchen des Engadiner Arztes *Bernhard,* der den austrocknenden und heilenden Einfluß der Sonnenbestrahlung bei offener Wundbehandlung nachgewiesen hat. Dieses Prinzip hat 1903 *Rollier* im Leysin für die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose durchgeführt. *Escherich* und *Monti* haben schon 1900 über die glänzenden Erfolge dieser Therapie in Leysin berichtet. Vortr. kann sie gleichfalls bestätigen. *Rollier* ist in seinem Vorgehen streng konservativ. Geschlossene Wunden werden niemals eröffnet, nur bei infizierten Fällen wird inzidiert. Die Patienten erhalten Fixierverbände, wobei die erkrankten Partien, auf Wunden, frei bleiben und der Sonnenlichtbestrahlung ausgesetzt werden. Die Kinder sind Tag und Nacht im Freien. Die Wunden reinigen sich, werden trocken, zeigen lebhafte Granulationen, überhäuten sich rascher, die bestrahlten Stellen werden dunkler pigmentiert. Bei Patienten, die leicht abbrennen, sind leichter Erfolge zu erzielen, als z. B. bei blonden Patienten. Das spricht für die Bedeutung des Pigmentes. Der Einfluß des Sonnenlichtes geht daraus hervor, daß die Wunden sich rasch verschlechtern, wenn einige Regentage die Sonnenbestrahlung unmöglich machen. Daneben kommt natürlich die reine Luft, die Hebung des Appetits und Mastkur als Heilfaktor in Betracht. Die Behandlungsdauer ist bei schweren Fällen bis 2 Jahre, eventuell sogar länger.

Vortr. hat nun daran gedacht, zu versuchen, ob nicht auch in unserem Klima mit der Heliotherapie Erfolge zu erzielen sind und hat in Wien selbst und in einem Sanatorium in der Nähe Wiens (Grimmenstein) die Heliotherapie nach dem Muster von Leysin durchgeführt. Vortr. ist mit seinen bisherigen Erfolgen sehr zufrieden und will die Versuche noch fortsetzen, lenkt aber schon heute die Aufmerksamkeit auf die Möglichkeit Heliotherapie in den verschiedenen schon bestehenden Erholungsstätten, Ferienkolonien, Seehospitzen für tuberkulöse Kinder mit einfachen Mitteln zu betreiben. Freilich müßte die Anstalt unter chirurgisch geschulter Leitung stehen, um Fixierverbände und kleinere Eingriffe vornehmen zu können. Die Versuche, die Heliotherapie in der Großstadt fortzusetzen, widerrät Vortr. In der Diskussion betont *Freund,* daß er die Wirkung der Sonnenbestrahlung nur für oberflächlich gelegene Herde für gesichert hält. In der Leysinkur spiele die Trockenheit der Luft eine große Rolle. Die Röntgen-Behandlung erziele bei Erkrankungen kleiner Knochen glänzende Resultate, wenn die Synovia nicht erkrankt ist, keine Knochentrümmer und keine Eiterretention vorhanden sind. *Freund* empfiehlt die Röntgen-Therapie für diejenigen Fälle, wo die Heliotherapie nicht durchführbar ist. *Sternberg* hat ebenfalls mit der Sonnenlichttherapie günstige Erfahrungen gemacht. *Swoboda* führt die Heliotherapie bei seinen Patienten schon seit 3 Jahren in Tirol (Seiser Alm) durch.

Sitzung vom 16. März 1911.

K. Grünfeld: **„Kongenitale Luxation des Radiusköpfchens und Syndesmose zwischen Radius und Ulna".**

Der 8 Monate alte Säugling zeigt seit Geburt neben beiderseitigem Klumpfuß eine eigentümliche Haltung der Hand. Diese wird in fixierter Pronationsstellung gehalten, so daß man anfangs den Eindruck einer Lähmung der Hand gewinnt. Die Bewegungen der Hände sind aber bis auf die Supination frei. Will man diese erzwingen, so gelingt dies wohl, so lange man die Hand festhält. Die Hand federt aber nach Freilassen sofort in die fixierte Pronationsstellung zurück. Der Röntgen-Befund klärte die Affektion rasch im Sinne der erwähnten Mißbildung auf. Bisher sind 36 Fälle derselben bekannt *(Kienböck).* Die Ätiologie ist unbekannt. Neben fehlerhafter Anlage kommt noch die Annahme in Betracht, daß Raumbeengung durch Fruchtwassermangel Schuld an der Mißbildung trägt.

A. Soucek: **„Pergamentknittern der Milz infolge luetischer Schwartenbildung um diese".**

Der 2 Monate alte Säugling zeigt Parrotsche Scheinlähmung, Schup-

pung an den Fußsohlen, Kubitaldrüsen und Milztumor. Bei Palpation des unteren Poles der Milz fühlte man deutliches Reiben (wie Emphysem sich antastend). Dieses Reiben ist auch bei Auskultation sehr deutlich zu hören. Das Symptom ist ziemlich selten und beruht auf Schwartenbildung am peritonealen Überzug der Milz.

Zappert: „**Ein Fall von diffuser Hirnsklerose**".

Der jetzt 16jährige Knabe war bis zum Alter von 4 Jahren völlig gesund. Im Anschluß an ein Trauma (Sturz) traten zerebrale Symptome auf. Patient wurde benommen, zeigte allgemeine Krämpfe. Diese Erscheinungen waren von Fieber begleitet. Nur allmählich erholte sich Patient, wobei geringe Schwäche der linken Körperhälfte zurückblieb. Zeitweise bekam Patient Anfälle von allgemeinen Krämpfen; diese anfangs spärlich auftretend, nahmen an Häufigkeit immer mehr zu, so daß endlich bis 60 Anfälle pro Tag beobachtet wurden. Dabei entwickelte sich spastische Paralyse der Extremitäten und des Rumpfes. Die Intelligenz nahm im Laufe der Jahre ab und schließlich verblödete Patient. Auch pseudobulbäre Symptome kamen zur Ausbildung, so daß das Kind kaum mehr schlucken kann, die Sprache ist verloren gegangen. Gelegentlich tritt Speichelfluß auf. Augensymptome fehlen; es ist nur der sorgsamen häuslichen Pflege zuzuschreiben, daß das Kind noch lebt.

Dieser Fall, der mit Ausnahme der Augensymptome das Bild der diffusen Sklerose darbietet, zeigt, daß der Begriff der Erkrankung nicht so scharf abgegrenzt ist, wie man allgemein annimmt. Man sieht den sklerosierenden Prozeß im Anschluß an ein von akut entzündlichen zerebralen Symptomen gefolgtes Trauma sich progredient entwickeln; von dem primären Sitz der Affektion hängt es ab, welche Symptome im Laufe der Krankheitsentwicklung zur Beobachtung gelangen. Auffällig ist das starke und frühzeitige Hervortreten epileptiformer Krämpfe, die sich bis zu einem förmlichen Status epilepticus steigern. Das Symptom der sekundären Demenz ist nicht notwendig mit dem Begriffe der Epilepsie verbunden; Vortr. wirft die Frage auf, ob nicht manche Fälle von angeblicher Epilepsie mit Ausgang in Verblödung und spastischer Paralyse eigentlich in die Klasse der diffusen Hirnsklerose gehören.

Diskussion: Marburg betont, daß die Hirnsklerose immer etwas Sekundäres ist, sie folgt einer primären Parenchymdegeneration. Ein ähnliches Aussehen haben manche durch Tumoren hervorgerufene primäre Prozesse. *Marburg* teilt die Hirnsklerosen folgendermaßen ein:

1. Fälle mit vaskulärer Ätiologie, entstanden durch fötale oder postfötale Gefäßprozesse. Die dadurch hervorgerufenen Veränderungen des Gehirns können diffus oder zirkumskript sein.

2. Entzündliche Sklerose, hervorgerufen durch parenchymatöse Entzündung. Diese Herde können multipel sein oder die Entzündung ist diffus ausgebreitet. Übereinstimmend mit *Zappert* hebt *Marburg* hervor, daß die Lokalisation der Herde entscheidend für die Symptomatologie ist, so daß durch verschiedene Lokalisation der Herde, das klinische Bild der Fälle wesentlich verschieden ausfallen kann.

Solche sklerosierende Prozesse können sich an ein Trauma oder akut entzündliche Veränderungen verschiedenen Ursprunges anschließen.

3. Fälle, welche auf hereditärer Degeneration beruhen, und zwar entweder auf primärer Degeneration der Ganglienfasern (Heredodegeneratio cellularis) oder der Nervenfasern (Aplasia axialis extracorticalis congenita). Letztere betrifft die Markscheiden und die Achsenzylinder und bietet ein ähnliches Bild wie die multiple Sklerose.

4. Fälle sogenannter tuberöser Sklerose. Sie bildet den Übergang von der Aplasie zu den Tumoren, und geht mit Tumoren der Nebenniere der Haut und mit Störungen der Gefäßentwicklung einher.

5. Gliom, Gliosis und Gliomatosis.

6. Pseudosklerose bestehend in Schrumpfungsprozessen infolge chemischer Einflüsse.

Nur die vaskuläre Form ist meist nach dem Ablauf des Anfalles abgeschlossen, die entzündliche und tuberöse Sklerose sind progredient.

Spieler meint, daß die diffuse Sklerose gegenüber den anderen Störungen doch gut abgrenzbar ist. Der im Falle von *Zappert* beobachtete Beginn der Erkrankung nach Trauma, die akuten zerebralen Symptome im ersten Stadium unterscheiden den Fall von den typischen Formen der diffusen Sklerose, zu denen die von *Spieler* beobachteten Fälle gehören. Der geistige Verfall im Laufe der Erkrankung tritt bei Kindern häufiger auf als bei Erwachsenen.

B. Schick: „**Lues hereditaria tarda mit Riesenwuchs der unteren Extremitäten bei einem 11jährigen Mädchen.**"

Die Großmutter mütterlicherseits leidet an Lues. Patient zeigte angeblich bis zum 5. Lebensjahr keine luetischen Symptome. Von da ab entwickelten sich allmählich schwere Veränderungen; jetzt bestehen Defektbildungen im weichen und harten Gaumen, Ozaena luetica, Perforation des Nasenseptums, luetische Infiltrationen am Larynxeingang. Von der Hutchinsonschen Trias sind typische Zahndeformitäten und Taubheit vorhanden. Die Leber ist besonders im rechten Lappen schwer verändert, dieser ragt bis zur Nabelhöhle und ist auf der Oberfläche höckerig. Die schwersten Veränderungen finden sich am Skelett. Die das linke Kniegelenk formierenden Gelenkskörper sind stark verdickt, es besteht deutlicher Erguß in das Gelenk. Die Tibien zeigen mächtige periostale knochenharte Auftreibungen und sind säbelscheidenartig verbildet. Beide unteren Extremitäten sind auffallend lang, besonders aber die linke. Wenn Patient steht, so hält sie das linke Kniegelenk gebeugt, um die Längendifferenz der beiden Extremitäten auszugleichen. Schmierkur, Behandlung mit Decoct. Zittmannii und Enesol hatte nur wenig Erfolg.

K. Preleitner: **Zelluloidstahldrahttechnik nach Langes Methode zur Herstellung von orthopädischen Apparaten.**"

Die nach dieser Methode hergestellten Apparate sind geeignet, fast alle bisher vom Bandagisten angefertigten Apparate zu ersetzen, diese durch Leichtigkeit, Haltbarkeit und Billigkeit sogar zu übertreffen. Der Verband besteht im Innern aus einer weichen Filzlage, darüber werden Leinwandgurten gelegt, die mit einer Lösung von Zelluloid in Azeton (1 : 3) bestrichen werden. Durch Einschalten von Stahldrähten wird der Verband verstärkt und dann zurechtgeschnitten. An neuen Apparatformen demonstriert Vortr. die Langeschen Plattfußeinlagen, die Klumpfußschienen für die Frühbehandlung des Klumpfußes, die Langeschen Liegebetten zur Skoliosenbehandlung die Beckenringe nach Hüftgelenksluxation etc.

Schick.

Besprechungen.

Epidemische Kinderlähmung. (Bericht des Komitees für die Sammelforschung bei der New-Yorker Epidemie von 1907.) (Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. **Max Kärcher**, mit einleitenden und ergänzenden Bemerkungen von Prof. **Paul Krause** in Bonn.) (Jena 1910, Gustav Fischers Verlag. Preis Mk. 4.—.)

Von 5 verschiedenen Unterkomitees, denen die angesehensten New-Yorker Ärzte angehören, sind folgende 5 Abschnitte getrennt geschildert: 1. Epidemiologie der Kinderlähmung, 2. Prodromalerscheinungen und Frühsymptome, 3. Symptomatologie, 4. Pathologie und pathologische Anatomie und 5. die Behandlung der epidemischen Kinderlähmung. In allen Abschnitten ist wertvolles, aber bezüglich der Hauptpunkte zu keiner neuen Entscheidung führendes Material zusammengetragen, dagegen scheint das Referat des 5. Kapitels eingehender Wiedergabe wert, weil es statt der natur-

gemäß dürftigen Ergebnisse des statistischen Studiums der Therapie bei der Epidemie von 1907 „eine allgemeine Darstellung der persönlichen Ansichten des Komitees" bietet. Zu Beginn der Erkrankung muß die Behandlung darauf abzielen, den Schmerz zu lindern und den Stuhlgang zu regeln, die im Frühstadium nicht seltene Urinretention ist, falls warme Kompressen und Bäder versagen, durch Katheterisation zu bekämpfen. Gegen heftige Schmerzen im Kopf oder Nacken, sowie bei hohem Fieber wird die Eisblase empfohlen, die dauernd oder wenigstens 2 Stunden ununterbrochen liegen bleiben und nur für etwa 3 Stunden entfernt werden soll, wenn Patient besser ohne Eisblase schläft. „Von dem Augenblick an, wo sich eine Lähmung einstellt und noch früher, wenn man Verdacht darauf schöpft, erwies sich das heiße Bad als das erfolgreichste Element in der Behandlung". Man beginnt mit zirka 38° C und steigt bis 39° oder sogar bis 40° C und dehnt das Bad, welches den Körper möglichst vollständig, auch den Kopf bis über die Ohren bedecken soll, 10 bis 15 Minuten aus. Die Prozedur wird alle 4 Stunden, um 10, 2 und 6 Uhr und einmal spät abends, eventuell in der Nacht, zur Linderung der schmerzhaften Anfälle, wiederholt. Die im heißen Bade eintretende Erschlaffung kontrahierter Muskeln wird ausgiebig zu passiven, beginnenden Kontrakturen entgegenwirkenden Bewegungen benutzt und weiterhin werden die Kranken möglichst bald zu aktiven Bewegungen der paretischen Muskeln angehalten, weil diese im Wasser häufig noch ausführbar sind, wo sie im Bette versagen. Die medikamentöse Behandlung starker Schmerzen und großer Unruhe geschieht, wenn die heißen Bäder nicht ausreichen oder nicht angewendet werden können, am besten mit Bromiden, Antipyrin oder Phenazetin, Kodein oder Chloral. Bei Kodein ist nicht zu vergessen, daß es Verstopfung und Urinretention verursachen kann.

Senfpflaster entlang der ganzen Wirbelsäule oder über dem Cervikal- und Lumbalmark erscheinen zur Bekämpfung des Entzündungsreizes brauchbar, wo heiße Bäder nicht verordnet werden können. Über die aus theoretischen Übertragungen empfohlene Anwendung von Urotropin (Ausscheidung von Formaldehyd in die Zerebrospinalflüssigkeit) sind die Erfahrungen noch nicht spruchreif.

Massage, aktive und passive Bewegungen, zweckmäßige, der Entstehung von Obstipation vorbeugende Ernährung, sorgfältigste Hautpflege und Warmhaltung der gelähmten Glieder und Verhütung von Kontrakturen in der oben geschilderten Weise machen den Hauptbestandteil der Behandlung aus. „Elektrizität ist nicht zu empfehlen, bis das akute Stadium vorüber und der Patient fähig ist, aufrecht zu sitzen." Sehr bemerkenswert erscheint, daß die Autoren „nichts für schädlich in bezug auf die Wiedererlangung der Kraft in den gelähmten Muskeln halten, als fortgesetztes Strecken".

Für die Einübung aktiver Bewegungen der paretischen Muskelgruppen lassen die Autoren dem Kinde einen kleinen Kahn, eine Zelluloidente, einen Magnetfisch oder Gummiball als Spielzeug ins Bad mitgeben, bei größeren Kindern gelingt es schon, systema-

tische Übungen auszuführen, wenn man das Kind gehörig ermutigt und es immer wieder darauf hinweist, wie schlecht es seine gelähmten Glieder in der Luft und wie viel besser es sie im Wasser bewegen kann. Ähnliche Übungen werden später im Bette fortgesetzt, wobei der Scharfsinn von Arzt und Pflegerin immer darauf aus sein muß, wie dem Kinde die nötigen Bewegungen in irgendeiner Form anziehend und interessant gemacht werden. Hierfür werden noch zahlreiche spezielle Vorschläge gemacht, auf die aber jeder denkende Arzt von selbst verfallen wird. Der Aufenthalt im Freien soll so zeitig und so ausgiebig wie möglich empfohlen werden.

Wo Lähmungen als irreparabel zurückbleiben, muß die Erziehung das Kind noch für einen späteren Lebensberuf vorzubilden und psychisch über den deprimierenden Einfluß seines Krüppeltums zu erheben suchen.

Bezüglich der orthopädischen Behandlung decken sich die Ratschläge der Autoren mit den auch in Deutschland anerkannten Methoden. Thiemich (Magdeburg).

L. Merzbacher. *Eine eigenartige familiär-hereditäre Erkrankungsform.* Mit 40 Textfiguren. (Berlin 1910, Jul. Springer, Preis Mk. 4.80.)

Das Eigenartige besteht in dem anatomischen Befunde einer Aplasia axialis extracorticalis congenita. Das Gehirn ist in allen seinen Dimensionen verkleinert, sonst von äußerlich normaler Beschaffenheit; Kleinhirn, Pons und Medulla oblongata erscheinen zunächst am stärksten in ihren Größenmaßen verändert. Frontalschnitte zeigen, daß die Verkleinerung der Hemisphären auf die hochgradige Atrophie der weißen Substanz allein zurückzuführen ist, während die grauen Massen des Gehirns von normaler Beschaffenheit sind.

Das Krankheitsbild, das bei 14 über 4 Generationen verteilten Kranken einer Familie gefunden wurde, war klinisch nicht zu rubrizieren. Beginn in den ersten Lebensmonaten mit ataktisch-paretischen Störungen und meist mit Nystagmus, rasche Progression bis zum 6. Lebensjahre, dann langsamere Entwicklung zu schweren Formen der Atasie, Intentionstremor, Lähmungen und spastischen Kontrakturen, häufig trophischen Störungen der Knochen und mitunter Abnahme der geistigen Fähigkeiten. Ein Teil der Kranken ist schon von Pelizaeus studiert und in einer viel beachteten Arbeit im Jahre 1885 beschrieben worden.

Sehr bemerkenswerte Ausführungen über Heredodegeneration, die sich leider nicht kurz wiedergeben lassen, schließt die äußerst inhaltsreiche Arbeit. Thiemich (Magdeburg).

J. Berze. *Die hereditären Beziehungen der Dementia praecox.* (Leipzig und Wien 1910. Franz Deuticke. Preis Mk. 4.50.)

Einen „Beitrag zur Hereditätslehre" nennt der Verf. seine Arbeit, deren Details nicht referiert werden können, weil die Dementia praecox nicht eigentlich zu den Erkrankungen des Kindes-

alters gehört. Immerhin sei ein kurzer Hinweis gestattet, weil die Ausführungen über „Transformation" u. a. auch für das Studium der Neuropathie des Kindes wertvolle und fruchtbare Gesichtspunkte eröffnen. Thiemich (Magdeburg).

J. Cappelli. (Florenz, Dermosyphilopathische Klinik.) *Le Tuberculidi.* (Die Tuberkuliden.) (Tesi di libera docenza.) (Soc. Tipogr. fiorentina. S. 216. Mit 4 Tafeln.)

Unter eingehender Würdigung der Literatur über die Hautkrankheiten, für die mit mehr oder weniger Begründung ein tuberkulärer Ursprung angenommen worden war, erörterte Verf. im ersten Teile seiner interessanten Monographie, außer den klassischen tuberkulären noch folgende Formen: 1. Lichen scrophulosorum; 2. Acne cacheticorum, impetigo varioliformis; 3. folliclis, acnitis; 4. Lupus erythematosus; 5. das verhärtete Erythem Bazins; 6. das Hautsarkoid von Bock, subkutane von Darier; 7. Lupus pernio; 8. Mibellis Angiocheratom; 9. Hebras Pythiriasis rubra; 10. Devergies Pythiriasis rubra pilaris; 11. Brocks Parapsoriasis; 12. Eczema scrophulosorum; 13. cheloidis; 14. Sklerodermie; 15. Granuloma anulare; 16. Lichen nitidus; 17. Melanoderm 18. Angiolupoidis von Brocq-Pautrier.

Im zweiten Teile seiner Arbeit berichtet Verf. über die verschiedenen experimentellen Untersuchungen, wie: Hauteinimpfung lebender Tuberkelbazillen und Hauteinimpfung toter Tuberkelbazillen und ihrer Produkte. Dann geht er zu den zahlreichen genauen persönlichen Untersuchungen über; Hauteinimpfung von Tuberkel- und Pseudotuberkelbazillen (vom Krahls Institut) bei Meerschweinchen und Kaninchen, mit diesbezüglichen histologischen Untersuchungen der Produkte. Dazu fügte Verf. noch Versuche mit durch Einimpfung von Fremdkörpern erzeugten Herden (Diatomeen), mit Wiedergabe der erzielten mikroskopischen Präparate bei 4 Tafeln.

Im dritten Teile der Arbeit wird die spezielle Pathologie der einzelnen Tuberkulide besprochen, unter Beitrag eigener Beobachtungen über die meisten Formen, mit besonderer Berücksichtigung der Acnitis, des Lupus erythematosus (21 Fälle) und des verhärteten Erythems.

Verf. schließt mit allgemeinen Betrachtungen und bemerkt, daß die Tuberkulide wegen der großen Zahl und Verschiedenheit der darunter zusammengefaßten Fälle weder vom klinischen noch vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus eine homogene Gruppe bilden, unterwirft alle Mittel zur Diagnose der Hauttuberkulose vom anatomischen, bakteriologischen und biologischen Standpunkte aus (Agglutination, Präzipitation, opsonischer Index, Komplementablenkung, Tuberkulinreaktionen) einer kritischen Prüfung und hebt dabei hervor, wie zu differenten Schlußfolgerungen betreffs der Beziehungen zwischen Tuberkulidis und Tuberkulose die Autoren je nach Wertschätzung der Methoden gelangen.

Beim gegenwärtigen Stande der Wissenschaft kann nicht für alle zu dieser Gruppe gehörigen Krankheiten ein und dieselbe patho-

genetische Theorie gelten. Während bei den einen die Tuberkulose eine allgemeine prädisponierende Ursache bilden kann, stellt dieselbe dagegen bei den anderen das wahre ursprüngliche ätiologische Moment dar. Für solche Tuberkulide scheint Verf. die beste pathogenetische Theorie diejenige zu sein, welche aus den neuesten Errungenschaften über tuberkuläre Immunität hervorgeht, derzufolge die Tuberkulide als Reaktion der Hypersensibilität auf Reize löslicher, aus einem inneren Herde stammenden Toxine zu deuten wären; auf solchen Tuberkuliden könnten sich unter besonderen Umständen noch virulente Bazillen ansiedeln und so eine Tuberkulidis in eine wirkliche Hauttuberkulose umwandeln.

Dotti (Florenz).

Diesjährige Tagung der Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Der Einführende für die Tagung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Karlsruhe, Herr Dr. Behrens daselbst, macht in einem Schreiben darauf aufmerksam, daß es dringend erwünscht sei, schon jetzt für Unterkunft zu sorgen. Es seien bereits über 1000 Teilnehmer gemeldet und die Zimmer in den Hotels würden knapp werden.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.
Trumpp. Viskosimetrische Studien 101. — Salle 101. — Michael. Blutdruck 102. — Löw. Blutbildung in der Thymus 102. — Haas. Funktionsstörung der Schilddrüse 102. — Lucas. Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit 102. — Neumann und Herrmann. Fränkel. Weibliche Keimdrüse 103. — **Entwicklung und Erziehung.** *Frickhinger. Körperliche Erziehung 104. — Ehrhardt. Verhütung der Nervosität 104. — Altschul. Sexualhygiene 105. — Heller. Psychopathische Mittelschüler 105. — Schaur. Schule und Skoliose 105. — Suck. Durchlüftung und Schulbank 106. — Burnet. Unterricht in Schulhygiene 106.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Pfaundler. Ernährung 106. — Schkarin. Ernährung der Stillenden 106. — Buffet-Delmas. Scharlach und Stillen 107. — Pehu und Porcher. Helmholz. Milchzucker 107. — Cobliner. Zucker und Kochsalz 108. — Klotz. Mehlabbau 109. — Brückner. Eselinmilch 109. — Poppe. Säuglingsmilch 110. — Engel. Seiler. Magenverdauung 110. — Lade. Harnazidität 110. — Oppenheimer und Funkenstein. Ernährungsstörungen 111. — Heim und John. Thermoregulation 111. — Passini. Darmbakterien 112. — Medowikow. Bakterizide Kraft des Dünndarmes 112. — Brandenburg. Winckelsche Krankheit 113. — Lust. Barlowsche Krankheit 114. — Simon. Hutchinson 114. — Morse. Pylorusstenose 114. — Schloß und Crawford. Harnsäureinfarkt 114. — Dibbelt. Kalkstoffwechsel und Rachitis 115. — Abt und Strouse. Traumatischer Diabetis 115.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Green und Swift. Schloß und Commiskey. Hämophilie der Neugeborenen 116. — Jerie, Asphyxie der Neugeborenen 116. — Shukowsky. Stridor inspiratorius congen 116. — Vymola. Tonsilla guarta 116. — Horber. Nabelschnuranomalien 117. — Brandenberg. Nabelbrüche 117. — Rosen-*

haupt. Frühzeitige Zahnung 117. — **Lipschütz.** *Osteopsathyrose 117.* — **Schabad.** *Rachitis 118.* — **Krull.** *Riesenbildung 118.* — **Caubet.** *Pubertätshypertrophie 118.* — **Klausner.** *Lingua geographica 118.* — **Vogt.** *Furunkulose 119.* — **Still.** *Pneumonie 119.* — **Huber.** *Empyem 119.* — **Gordon.** *Blutdruck bei akuter Nephritis 119.* — **Rogaz.** *Ekzem 120.* — **Herz.** *Endokarditis acuta 120.* — **Peteri.** *Askariden 120.* — **Colie.** *Lumbalpunktion 121.* — **Lamar.** *Lokalisierte Infektionen 121.* — **Bretschneider.** *Parotitis 122.* — **de Biehler.** *Vakzinationsexantheme 122.* — **Schreiber.** *Ödem 122.* — **Ashby.** *122.* — **Hönck. Fischl.** *Keuchhusten 123.* — **de Biehler.** *Masern 123.* — **Sachs. Schleißner und Spät.** *Pastia 124.* — **Hutinel.** *Scharlach 125.* — **Colley und Egis. Page. Hill.** *Diphtherie 125.* — **Durroquet und Vean. Eiges. Pehu. Stoll.** *Tuberkulose 126.* — **v. Bókay.** *Syphilis 127.* — **Wherry.** *Malaria 128.* — **Wernitz.** *Sepsis 128.* — **Vogt** *128.* — **Kaspar. Baines.** *Typhus 129.* — **Wanietschek.** *Meningitis 129.* — **Davis.** *Influenza 129.* — **Beck.** *Meningitis cerebrospinalis 129.* — **Flachs.** *Encephalitis 130.* — **v. Bókay.** *Hydrocephalus externus 130.* — **Alessandrini.** *Anencephalie 130.* — **Higier.** *Idiotie 131.* — **Haberfeld und Spieler.** *Hirn- und Rückenmarkssklerose 131.* — **Bonfigli.** *Tuberöse Sklerose 132.* — **Flinker.** *Kretinismus 132.* — **Klimpely.** *Endemischer Kretinismus 132.* — **Herfort.** *Anstalten für schwachsinnige Kinder 133.* — **Anton.** *Krankhafte moralische Abartung 133.* — **Meter.** *Selbstmord 133.* — **Lange,** *Progressive Muskelatrophie 133.* — **Zappert.** *Poliomyelitis 134.* — **Scherer. Peza.** *Tetanie 135.* — **Auerbach.** *Epithelkörperchen 135.* — **Curschmann.** *Tetanie der Erwachsenen 135.* — **Fürsorge. Spaeth.** *Nathanstift in Fürth 136.* — **Gowdy.** *Säuglingssterblichkeit auf dem Lande 137.* — **Berichte.** *Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde 137.* — *Wiener Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde 140.* — **Besprechungen.** *Epidemische Kinderlähmung 147.* — **Merzbacher.** *Eine eigenartige familiärhereditäre Erkrankungsform 149.* — **Berze.** *Die hereditären Beziehungen der Dementia praerox 149.* — **Capelli.** *Tuberkulide 150.* — **Diesjährige Tagung der Gesellschaft für Kinderheilkunde 151.**

Inhalt des Juniheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

E. Tezner. *Über die Spezifizität der Pirquetschen Reaktion* 131

L. Kaumheimer. *Über akute Nephritis bei Kindern nach impetiginösen Hauterkrankungen* 139

G. Jörgensen. *Über die Bedeutung der pathologisch-anatomischen Veränderungen der Glandulae parathyreoideae für die Pathogenese der infantilen Tetanie* 154

A. Czerny. *Sind die adenoiden Wucherungen angeboren?* 162

H. Kleinschmidt. *Die Ursachen der Sommersäuglingssterblichkeit* 163

Dr. Gallus. *Bericht über die deutsche ophthalmologische Literatur von 1910.* 168

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.

K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE
Herausgegeben von
Berend Budapest, **Comba** Florenz, **Czerny** Straßburg, **Johannessen** Kristiania, **Koplik** New-York, **Marfan** Paris, **Thomson** Edinburgh
Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.
Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.
Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.
Bd. X. **Referate.** Nr. 4.

Ernährung und Stoffwechsel.

Erich Müller. *Über Ernährung debiler Kinder mit molkereduzierter Milch an der Hand von Stoffwechseluntersuchungen.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, Erg.-Heft, S. 252.)

Schädigungen von Säuglingen, die bei Ernährung mit Kuhmilch auftreten, fallen nach Ansicht des Verf. dem „zuckerfreien Molkerest" zur Last, während dem Fett und den Kohlehydraten in dieser Hinsicht nur geringe Bedeutung zukommt. Durch bloße Verdünnung der Milch kann die Schädlichkeit des Molkerestes nicht ausgeschaltet werden, weil dadurch der Energiehalt der Nahrung zu stark herabgedrückt wird. Dem läßt sich abhelfen durch Zusatz von Kohlehydrat, von Fett oder von Eiweiß (Malzsuppe, Rahmgemenge, Eiweißmilch), die alle Gutes leisten. Das Neue seiner Ernährungsweise erblickt Verf. darin, daß bewußt der reduzierte Molkeanteil festgelegt wird, während mit den anderen Bestandteilen gewechselt wird. Über seine Erfolge urteilt er selbst: „Gewiß ist ein großer Teil der debilen und mindergewichtigen und besonders der konstitutionell geschädigten und deshalb doppelt schwer zu ernährenden Säuglinge auch auf diese Weise nicht groß zu ziehen, diesen Kindern hilft eben nur die Muttermilch, aber bei einem zweiten Teil geht es zweifellos, meist freilich langsam." Durch Stoffwechselversuche überzeugte sich Verf., daß das Salzangebot bei seiner Ernährungsmethode ausreichend ist und daß eine Demineralisation des Körpers auf dem Wege der Seifenbildung bei der verminderten Salzzufuhr nicht zu befürchten ist.

Übrigens scheint Verf., soweit ich aus seiner Darstellung ersehen kann, anzunehmen, daß es nur eine Art von Ernährungs-

störung bei Ernährung mit Kuhmilch gibt, die nur in einzelnen Fällen verschiedene Intensität annehmen kann, je nach Konstitution des Kindes etc. So scheint er auch eine akute Schädigung durch Milchernährung dem von Czerny-Keller aufgestellten Krankheitsbilde des Milchnährschadens zuzurechnen, wenn er schreibt, daß Czerny als Ursache des Milchnährschadens neuestens die Fettsäuren betrachte. Das ist ein Mißverständnis, dem man in letzter Zeit in der Literatur mehrfach begegnet, demgegenüber auf die im Handbuch gegebene Darstellung nachdrücklich hingewiesen sei.

H. Vogt.

E. Schloß (Berlin). *Die chemische Zusammensetzung der Frauenmilch auf Grund neuer Analysen.* (I. Mitteilung.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. IX, S. 636.)

Untersuchungen der Milch von 8 und 2 Mischmilchen von 15, beziehungsweise 16 Ammen. Das Ausgangsmaterial unterscheidet sich von den bisherigen Analysen insofern, als nicht einzelne Portionen, sondern die ganze Tagesmenge von Frauen zur Untersuchung kam, die wochen- und monatelang an die ausschließlich künstliche Entleerung ihrer Brust gewöhnt waren. Es wurden hierbei nun N, Fett, Gesamtasche und die wichtigsten Aschenbestandteile (Na, K, Ca, Mg, Cl und P) bestimmt.

Die Methodik wich im einzelnen von den üblichen ab, da die Chlorwerte gegenüber den bisher angenommenen viel zu hoch waren, wurde Cl nach 3 Methoden bestimmt, die aber alle die gleichen Werte ergaben.

Die Untersuchungen ergaben folgendes Resultat: Entgegen den bisherigen Annahmen scheint die Zusammensetzung der Frauenmilch eine ganz regelmäßige zu sein; das Verhältnis der einzelnen Bestandteile ist ein ziemlich konstantes; mit steigendem Gesamtaschengehalt nehmen also auch alle Einzelbestandteile proportional zu. Besonders wird auch darauf hingewiesen, daß Asche und N-Werte sich erstaunlich genau entsprechen. Autoreferat.

Courtney. *Metabolism in chronic malnutrition.* (Stoffwechsel bei chronischer Unterernährung.) (Amer. Journ. Dis. Children, Mai 1911.)

Die hauptsächlichsten Beobachtungen betreffen den Fettumsatz. Fett wirkt stets anregend auf die Peristaltik; ob es die ähnliche Wirkung der Kohlehydrate fördert oder für sich wirkt, bleibt noch unsicher. Die verstärkte Peristaltik hindert die Fettresorption, dabei enthalten die Fäces einen Exzeß an unlöslichen Seifen. Übrigens war die Unterernährung nicht ganz durch die verminderte Fettresorption und den begleitenden Verlust an Mineralsubstanzen zu erklären; auch konnte bei adäquaten Fettgaben die normale Gewichtszunahme nicht erzielt werden. Die Unterernährung gewisser Kinder ist demnach nicht leicht erklärbar; die Aufstellung eines Circulus vitiosus ist eine Umgehung der Frage, wahrscheinlicher ist eine von vornherein bestehende Intoleranz gegen Fette, deren Dar-

reichung ein bescheidenes Maß nicht überschreiten darf. Doch will Verf. eine relative Toleranz von Olivenöl, etwa 1 bis 2%, bemerkt haben. Wachenheim (New-York).

The Boston floating Hospital. Untersuchungen über Ernährungsstörungen bei Säuglingen von den Ärzten des Bostoner „Schwimmenden Hospitals". (The Boston med. and surgical Journal 164, 1911, p. 287.)

1. Ein Rückblick von William E. Fay.

2. Arthur Kendall, Bazilläre Dysenterie. Ihre Bakteriologie und Biochemie und deren Beziehungen zur Behandlung. In einem Teil der Fälle, welche die Kardinalsymptome der bazillären Dysenterie aufweisen, als da sind: Diarrhöe, Tenesmus, kontinuierliches Fieber und Kräfteverfall, Ausscheidung von Blut, Schleim und in der Regel auch Eiter im Stuhl, konnten Dysenteriebazillen nicht nachgewiesen werden, dagegen fand sich im Stuhl der Gasphlegmonebazillus von Welch. Es besteht keine regelmäßige Beziehung zwischen der Menge, in der Dysenteriebazillen im Stuhl erscheinen und der Intensität der Krankheitserscheinungen. Bei Gegenwart von Zucker bilden Diphtheriebazillen und Tetanusbazillen kein Toxin, greifen also Eiweiß nicht an. Ebenso wirkt bacillus coli bei Gegenwart von Zucker im Nährboden als Gärungserreger, während er in zuckerfreien Nährmedien Fäulnisprodukte erzeugt. Der Typus Shiga des Dysenteriebazillus bildet Toxin in Bouillon nur bei stark alkalischer Reaktion. Dysenteriebazillen im Stuhl treten meist gleichzeitig mit bacillus coli und Streptokokken auf. Wenn sich Gelegenheit findet zur Gärung, so werden die Dysenteriebazillen, die selbst gegen kleine Mengen Säuren empfindlich sind, dadurch geschädigt. Aus diesen Erwägungen empfiehlt Verf. die Verabfolgung von Milchzucker, der noch den Vorteil hat, daß seine Verdauung den heruntergekommenen Säugling nicht so viel Energieaufwand kostet als Einweißverdauung (!). Damit die Gewebe mit den eingedrungenen Dysenteriebazillen besser fertig werden, bekommen sie auch etwas Zucker durch intravenöse Infusion zugeführt. „Die nötige Menge der Dextrose ist leicht zu berechnen: eine 10%ige Dextroselösung ist dem Blut isotonisch, die Blutmenge beträgt etwa $^1/_{13}$ des Körpergewichtes, und in der Norm findet sich etwa 0·2% Dextrose im Blut." Bei Verabreichung von Laktose verschwinden die Streptokokken aus dem Stuhl, was sehr wichtig ist, da sie sonst sehr häufig durch terminale Infektion den Tod herbeiführen. Unter dem Einfluß des Milchzuckers ändert sich die Darmflora in einigen Tagen, indem grampositive Arten wie beim Brustkinde mehr hervortreten. Doch gehen auch dann noch einige Fälle übel aus, die waren von Anfang an „gezeichnet". Das haben die Toxine getan. Unter etwa 30 Fällen, die Milchzucker bekamen, trat nur zweimal Glykosurie auf. Die Ernährung in der Rekonvaleszenz soll anfangs überwiegend Kohlehydrat neben wenig Eiweiß enthalten.

3. Henry I. Bowditch, Infektiöse Diarrhöe und ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung des biochemi-

schen und bakteriologischen Standpunktes. Dysenteriebazillen sind im Stuhl von natürlich und künstlich genährten Kindern gefunden worden. Ihre Anwesenheit ist kein Beweis dafür, daß eine infektiöse Diarrhöe oder bazilläre Dysenterie vorliegt, es ist aber wichtig, sie zu finden, um Übertragungen verhüten zu können. Gefährdet sind Kinder, die durch Ernährungsstörungen, durch Masern, Keuchhusten etc. heruntergekommen sind. Das klinische Bild der Erkrankung erscheint nach der Schilderung des Verf. nicht als charakteristisch, obwohl er selber meint, daß die intestinale Infektion und die toxische Natur der Erkrankung meist einen ziemlich charakteristischen Symptomenkomplex hervorrufen. Die Diagnose kann, wie Verf. betont, nur bakteriologisch sicher gestellt werden, da Blut im Stuhl auch bei Gärungsdiarrhöe auftritt und da anderseits bei leichten Verdauungsstörungen Dysenteriebazillen gefunden werden können. Die Mortalität beträgt 25 bis 35%. Es folgt eine Besprechung der Therapie bei den akuten Ernährungsstörungen, wobei die Wirkung von subkutanen Injektionen von Traubenzucker ($2^1/_2$% in physiologischer Kochsalzlösung) gerühmt wird. Die Beobachtungen wurden an 39 Kindern im Alter von 3 bis 16 Monaten angestellt; Mortalität 50%.

4. Richard Smith, Darmspülungen mit Silbernitrat bei der Behandlung der infektiösen Diarrhöe der Säuglinge. Nach vorheriger Darmreinigung mit sterilem Wasser läßt man $^1/_2$ l 3%ige Silbernitratlösung einlaufen, die zum Teil ohne Zutun wieder entleert wird. Bei akuten Fällen können dadurch Blut und Eiter schneller aus dem Stuhl verschwinden und die Krankheitsdauer abgekürzt werden. Bei chronischen Fällen bessern sich zuweilen die Entleerungen.

5. James Herbert Young, Analyse von 178 Fällen von infektiöser Diarrhöe bei Säuglingen. Aus der Zusammenstellung, die das Material von 2 Jahren umfaßt, sei nur hervorgehoben die Häufigkeit, mit der Blut und Eiter in den Stühlen angetroffen werden. Blut mit 88% der Fälle, Eiter mit 62%. Häufigste Komplikation Otitis media; Mortalität 53·9%; außerdem 12% ungeheilt entlassen.

6. Artur I. Kendall und Artur W. Walker, Die Mischinfektion bei bazillärer Dysenterie. Zur Untersuchung diente eine Modifikation des Endoschen Nährbodens, mit der die Dysenteriebazillen identifiziert werden, auf 80° nach der Impfung mit Fäces erhitzte Milch zur Isolierung des Gasbazillus (Welch), mit Essigsäure versetzte Bouillon für bacillus acidophilus, Gelatine für die Proteolyten, stark alkalische Bouillon ($\frac{n}{5}$ Natriumkarbonat) liefert die Streptokokken. In ausgebildeten Dysenteriefällen findet man so neben den Dysenteriebazillen bacillus coli und Streptokokken. Nach ausschließlicher Ernährung mit Milchzucker verschwinden allmählich die Fäulniserreger aus den Stühlen und an ihre Stelle treten Gärungserreger, bacillus bifidus und bacillus acidophilus, daneben coli. Bei Darreichung von Milchzucker erscheint im Stuhl über-

wiegend bacillus bifidus, während Dextrose und Maltose die Entwicklung des bacillus acidophilus begünstigen. Die Umänderung der Bakterienflora des Darmes unter dem Einfluß der Kohlehydraternährung gewährt keine Bürgschaft dafür, daß das Kind erhalten bleibt.

7. Fritz B. Talbot, Zwei Methoden zur Beschaffung von Frauenmilch für Krankenhäuser.

8. Arthur J. Kendall und Richard M. Smith, Säuglingsdiarrhöe mit Ausscheidung von Gasbazillen im Stuhl. Der Gasbazillus (Welch) findet sich selten im Stuhl von Brustkindern, dagegen etwas häufiger in kleinen Mengen im Stuhl von künstlich genährten Säuglingen. Bei akuten Ernährungsstörungen ist er von verschiedenen Autoren (Tissier, Nobécourt und Rivet, Klein etc.) in vermehrter Menge gefunden worden. Um ihn zum Verschwinden zu bringen, muß der Milchzucker wie überhaupt die Kohlehydrate in der Nahrung eingeschränkt werden, während saure Milch (Buttermilch) gut vertragen wird. Zum Nachweis des Gasbazillus wird mit Stuhlproben geimpfte Milch 20 Minuten im Wasserbade auf 80° erhitzt, dann 18 bis 24 Stunden im Brutofen gehalten. Dabei geht der größte Teil des Kaseins in Lösung, der Rest sieht rötlich gefärbt und infolge der Gärung wie zernagt aus; die Kulturen riechen nach Buttersäure. Verwechslungen sind möglich mit bacillus subtilis, doch fehlt bei diesem der Buttersäuregeruch. Unter 293 Stühlen fanden sich 8 mit spärlichen und 14 mit reichlichen Gasbazillen.

Diese verschiedenen, aus demselben Krankenhaus stammenden Arbeiten zur Bakteriologie der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter wurden hier ausführlicher wiedergegeben, um dem Leser ein eigenes Urteil zu ermöglichen. Eingehendere Untersuchungen über das Vorkommen und die Bedeutung der Dysenteriebazillen bei Säuglingen lagen meines Wissens bisher nicht vor. Es hat aber nicht den Anschein, als ob die bakteriologische Untersuchung, wie sie von den Verf. durchgeführt wurde, einen wesentlichen Fortschritt für die Diagnostik oder die Therapie bedeutet. Man gewinnt nicht die Überzeugung, daß durch den Dysenteriebazillus oder den Gasbazillus beim Säugling ein klinisch charakteristisches und gesetzmäßiges Krankheitsbild hervorgerufen wird, und auch die therapeutischen Erfolge, die auf Grundlage der bakteriologischen Gesichtspunkte erreicht wurden, erscheinen nicht gerade bestechend. H. Vogt.

E. **Hartje.** *Über den Einfluß des Zuckers auf die Darmflora der Kinder.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 557.)

An 2 Kindern im Alter von 15, respektive 18 Monaten wurde bei Ernährung mit Milch und Sahne unter Beigabe verschiedener Kohlehydrate die Zuckerausscheidung im Stuhl untersucht. Die Zuckerausscheidung war gering nach Rohrzucker, größer nach Milchzucker, am größten nach Malzextrakt. Die verschiedenen Kohlehydrate begünstigen die Entwicklung der acidophilen Bakterien: Milchzucker und Malzextrakt sind in dieser Hinsicht wirksamer als Rohrzucker und Traubenzucker. H. Vogt.

Vipond. *Diarrhea in children, with special reference to divi-divi as a drug, and to banana flour and plantain meal as a food.* (Dividivi und Bananenmehl bei der Behandlung der Diarrhöe der Kinder.) (Arch. of Petriatics, April 1911.)

Die Dividivitinktur enthält etwa 50% Tannin und kann als Ersatz anderer Tanninmedikamente verabreicht werden. In bezug auf das Bananenmehl soll es sehr nahrhaft und assimilierbar sein und über 1% Tannin enthalten. Weitere Versuche mit diesem Nahrungsmittel sind unbedingt angezeigt, da es im Handel noch kaum vorkommt und dennoch bei größerer Nachfrage äußerst wohlfeil darzustellen ist. (Die Bananen sind gegenwärtig hier das billigste Obst, das außer den gewöhnlichen Qualitäten des Obstes einen großen Bestandteil an Nährstoffen bietet; sie werden hier aber nie, wie in Westindien, als Gemüse genossen und der Gebrauch des Mehles ist fast unbekannt. Anm. des Ref.) Wachenheim (New-York).

L. Tobler. *Über Veränderungen im Mineralstoffbestand des Säuglingskörpers bei akuten und chronischen Gewichtsverlusten.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 566.)

In Versuchen an Hunden, in denen große Gewichtsverluste durch Durchfälle oder durch Steigerung der Wasserdampfabgabe durch die Lungen herbeigeführt wurden, hatte Verf. festgestellt, daß dabei die Muskulatur einen wesentlichen Teil der Verluste an Wasser und Salzen zu tragen hatte. Daher war zu erwarten, daß auch die Untersuchung der Muskulatur von Säuglingen, die Ernährungsstörungen erlegen waren, wertvolle Aufschlüsse liefern würde. Als Vergleichsobjekte dienten ein reifes neugeborenes Kind und ein nicht vollständig ausgetragenes, von denen das ausgetragene in seiner Muskulatur reicher an Trockensubstanz, an Stickstoff und Asche war. Ein 8wöchentlicher bis wenige Tage vor dem Tode mit Frauenmilch ernährter Säugling, der einer schweren akuten Ernährungsstörung erlag, zeigte nur ganz unbedeutende Verminderung im Gehalte der Muskulatur an Wasser, Chlor und Natrium. Bei 2 an schweren toxischen Ernährungsstörungen verstorbenen Kindern fand sich keine Wasserverarmung der Muskulatur, wohl aber eine Einbuße an Asche um 20·3%, respektive 33·8% gegen die Norm. Es ist denkbar, daß regelmäßig bei Intoxikation zuerst Aschenverluste eintreten und sekundär vermehrte Wasserabgabe. Bei einem unter dem Bilde der Intoxikation verstorbenen Säugling fand sich keine Alkaliverarmung der Muskulatur, wohl aber bei einem anderen Säugling, der längere Zeit vor dem Tode eine Intoxikation durchgemacht hatte. Bei solchen atrophischen Kindern wurde der Wassergehalt der Muskulatur erhöht gefunden bei niedrigem Aschengehalt.

H. Vogt.

Brennemann. *A contribution to our knowledge of the aetiology and nature of hard curds in infants stools.* (Beitrag zur Kenntnis der Ursache und Natur der harten Gerinnsel im Säuglingsstuhle.) (Amer. Journ. Dis. Children, Mai 1911.)

Verf. liefert einen höchst interessanten Beitrag zu dieser Streit-

frage. Er meint, daß die Anhänger beider Theorien, nämlich der Kasein- und der Fettsäuretheorie, recht haben, es haben nämlich die Beobachter verschiedene Gegenstände untersucht. Bei der hier wegen der Skorbutfurcht beliebten Fütterung mit roher Milch kommen bei überreichen Gaben, wohl auch bei ganz vernünftigen, bis 2 cm große, käsig harte Massen im Stuhle vor, die nachweislich fast aus reinem Kasein bestehen; bei Darreichung von gekochter Milch kommen diese Gerinnsel nicht vor, so daß u. a. die deutschen Beobachter sie nicht einmal kennen. Verf. gibt zu, daß die allgemein bekannten weichen Gerinnsel lediglich ein Fettderivat sind und daß diese Frage ein abgeschlossenes Kapitel bildet; überdies gibt er auch dem Kasein selbst nicht schuld an der Ausstoßung der großen harten Klumpen, diese wird im Gegenteil durch Fehler in der Fett-, respektive eventuell Kohlehydratverdauung verursacht; dem Verf. kamen sie selbst bei sehr reichlichen Gaben von Kasein (Eiweißmilch) nicht vor. Verf. möchte keine dogmatische Äußerung wagen, meint aber, daß die bekannte großklumpige Gerinnung roher Milch der Bildung der erwähnten Gerinnsel zugrunde liegt und daß wir vielleicht, wenigstens in vielen Fällen, auf die Darreichung mehr weniger gekochter Milch zurückkommen werden; auch die Eiweißmilch scheint gekocht zuträglicher als roh zu sein. Der Einfluß der Zerealiendekokte auf die Milchgerinnung wird hier nicht erwähnt, obgleich er gerade in dieser Beziehung spezielles Interesse bietet; man scheint die erprobten Erfahrungen von Dezennien vielfach vergessen zu haben. Wachenheim (New-York).

Allaria (Turin). *Des charactères physico-chimiques de la salive du nourrisson.* (Arch. de Méd. des Enfants, April 1911.)

Die Untersuchungen betreffen den osmotischen Druck, die elektrische Leitfähigkeit, das spezifische Gewicht, die Viskosität. Im Vergleich mit dem Blutserum und der menschlichen Milch ist der Speichel des Säuglings hyposmotisch, von erheblich geringerem spezifischen Gewicht, und — wenn auch nicht so erheblich — von geringerer Viskosität. Dagegen ist die Oberflächenspannung des Speichels bedeutend größer als die der Frauenmilch und auch derjenigen des Blutserums etwas überlegen. Klotz (Straßburg).

Giffhorn. *Beitrag zur klinischen Bedeutung des durch Essigsäure fällbaren Eiweißkörpers im Urin der Säuglinge.* (Aus der Säuglingsabteilung der Krankenanstalt Altstadt in Magdeburg [Prof. Thiemich].) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 12, Bd. IX, S. 648.)

Zahlreiche, auf der Säuglingsabteilung der Krankenanstalt Altstadt in Magdeburg angestellte Urinuntersuchungen haben ergeben, daß im Säuglingsharn der „Essigsäurekörper" sehr häufig angetroffen wird. Er ist wohl als empfindlicher Indikator irgendwelcher Störungen des Körpers anzusehen, eine speziell diagnostische Bedeutung, wie im späteren Kindesalter bei der orthotischen Albuminurie, scheint aber sein Vorkommen im Säuglingsalter nicht zu besitzen. Autoreferat.

Klinik der Kinderkrankheiten.

Paul Jungmann und **Paul Grosser**. *Infektiöse Myelocytose. Ein Beitrag zur Frage der myeloischen Blutbildung.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 586.)

Bei einem 3jährigen Mädchen, das einer septischen, mit Diarrhöe und multiplen Eiterungen einhergehenden Erkrankung erlag, fand sich eine starke Leukocytose. An der Vermehrung der weißen Blutkörperchen waren auffallenderweise ganz besonders Myelocyten und Myeloblasten beteiligt, besonders im Beginn der Erkrankung, während späterhin der Prozentsatz an neutrophilen Leukocyten anstieg. Bei der Autopsie fand sich keine myeloide Metaplasie in den Organen, so daß es sich nicht um eine Leukämie handeln konnte. Im Verlauf der Erkrankung kam es zu einem vorübergehenden Absinken der Leukocytenzahl, wobei die Prozentzahl der polynukleären Leukocyten zunahm; bei dem erneuten Ansteigen der Leukocytenmenge nahm zuerst die Zahl der Myeloblasten und Türkschen Reizungsformen zu und erst später die der Myelocyten. H. Vogt.

Rudolf Fischl. *Über Abhärtung.* (Fortschr. d. Med., 28. Jahrg.)

Verf. wendet sich gegen forcierte Abhärtungsprozeduren. So erwünscht die Abhärtung ist, sie muß allmählich erfolgen und sorgsam auf das Individuum Rücksicht nehmen. Die Gewöhnung an kühles Wasser strebt Verf. erst jenseits des 3. Lebensjahres an. Er läßt mit dem Wassertreten beginnen. Das Kind steht dabei mit nackten Füßen bis zur Knöchelhöhe in Wasser von 26° R und strampelt darin 3 bis 5 Minuten herum. Dann werden die Füße trocken abgerieben und das Bett aufgesucht. Alle 2 Tage wird die Wassertemperatur um 1° herabgesetzt, bis man auf 16 bis 15° angelangt ist. Wird dies Verfahren gut vertragen, so kann man zur Frottierung nach dem lauen Bade übergehen. Das Badewasser soll zunächst eine Temperatur von 25 bis 26° haben. Hat das Kind 5 Minuten gebadet, so stellt es sich in der Wanne auf und wird nun 2 Minuten lang mit einem ausgerungenen Frottiertuch abgerieben, das in Wasser von 1 bis 2° niedrigerer Temperatur getaucht war. Das Badewasser wird allmählich auf 22°, das Frottierwasser auf 16 bis 15° abgekühlt. Nur dann, wenn diese Prozeduren den Schlaf stören, werden sie auf den Morgen verschoben.

Leistungsfähiger als die Gewöhnung an Wasser erscheint dem Verf. die Gewöhnung an Luft, und ich kann ihm darin nur zustimmen. Es erscheint mir aber zu vorsichtig, damit erst nach dem 1. Lebensjahr zu beginnen. In der Sprechstunde der Mütterberatungsstelle fehlt mir auch an den rauhesten Tagen des Winters selten ein Säugling, und diese Kinder, die in der Mehrzahl im 1. Lebensquartal stehen, haben — meist auf dem Arm der Mutter, selten im Kinderwagen — oft einen Weg von 1 Stunde und darüber zurückzulegen. Das schien mir zuerst etwas ängstlich, und ich

achtete sorgfältig auf schädliche Folgen, aber ich habe nichts dergleichen feststellen können. Ich schloß daraus nicht, daß es gut sei, die Säuglinge auch bei dem rauhesten Wetter ins Freie zu bringen, wohl aber, daß man sie auch im Winter, wenn es nur einigermaßen schön ist, ohne Schaden an die Luft bringen kann, und daß dies eine wahre Wohltat nicht bloß für Proletarierkinder ist, scheint mir nicht zweifelhaft. Hohlfeld (Leipzig).

Eugen Erdély. *Sind die adenoiden Wucherungen angeboren?* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 611.)

Verf. vertritt die Ansicht, daß die adenoiden Vegetationen eine angeborene Erkrankung seien. Als Beweis genügt ihm u. a. die Tatsache, daß im frühesten Säuglingsalter Schnupfen, erschwertes Trinken, offener Mund vorkommen: „Die verhältnismäßig große, weil Erscheinungen hervorrufende, Wucherung ist eventuell mittels des weichen Gaumens (!) noch nicht tastbar, doch das Vorhandensein der obigen Symptome genügt zur Aufnahme der Diagnose." Die Wucherungen müssen entfernt werden, wenn die bekannten begleitenden Erscheinungen — das Sündenregister der adenoiden Vegetationen ist in den Augen des Verf. nicht klein — vorhanden sind. Im einzelnen finden sich die merkwürdigsten Ansichten in einem ebenso merkwürdigen Deutsch vorgetragen: „Sie (die vergrößerte Rachenmandel) bewirkt schwere Veränderungen auf die Form der Brust. Dieselbe plättet sich ab, die oberen Lungenpartien dehnen sich aus, die unteren werden atelektatisch. Dementsprechend ist die sogenannte Zwerchfellfurche charakteristisch" etc. Es ist zu hoffen, daß die Lektüre dieser Arbeit keine überzeugten Anhänger der Ansichten des Verf. schaffen wird. H. Vogt.

Marcel Regnault. *La coqueluche. Essais sur la contagion, la durie normale et l'évolution possible vers le tic coqueluchoïde.* (Thèse. Paris 1911.)

Der Keuchhusten ist infektiös, so lange er mit ausgesprochener Leukocytose einhergeht, nicht so lange die als charakteristisch geltenden Hustenanfälle andauern. Die Heilung des eigentlichen Keuchhustens gibt sich zu erkennen am Absinken der Leukocytenzahlen zur Norm und an einer „crise urinaire", die darin besteht, daß an Stelle des vorher spärlichen konzentrierten und harnsäurereichen Urins ein verdünnter und harnsäurearmer ausgeschieden wird. Übertragungen innerhalb des Krankenhauses sind sehr selten. Kinder, die nach Ablauf des Keuchhustens, also nach Absinken der Leukocytose zur Norm und nach Eintritt der Harnkrise noch weiter Anfälle produzieren, sind Neuropathen, die einer erzieherischen Behandlung bedürfen. In diesem Sinne ist der Wechsel des Aufenthaltsortes wirksam. Es ist interessant, zu sehen, wie sich die Stimmen mehren, die bereitwillig zugeben, daß der Keuchhusten in den Rahmen einer typischen Infektionskrankheit nicht so ohne weiteres einzupassen ist. Im übrigen scheinen mir die vom Verf. mit großer

Sicherheit angeführten Kriterien für Beginn und Dauer des „eigentlichen" Keuchhustens noch nicht genügend sichergestellt, aber der Beachtung wert. H. Vogt.

Fritz Schiffer. *Über familiäre chronische Tetanie.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 601.)

Bei einem im Alter von $2^1/_4$ Jahren im laryngospastischen Anfall verstorbenen Kinde ergab die Untersuchung der Epithelkörperchen in Serienschnitten keinen pathologischen Befund. Vier Geschwister des Kindes haben ebenfalls an Spasmophilie gelitten. H. Vogt.

R. W. Raudnitz. *Versuche über experimentellen Spasmus nutans und über die Einwirkung von Harnzersetzungsprodukten auf junge Hunde.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 259.)

Eine Beobachtung an einem 2jährigen Kinde mit hochgradiger Knochenbrüchigkeit schien die Vermutung zu rechtfertigen, daß der Aufenthalt in einer mit Ammoniakdämpfen verunreinigten Atmosphäre ursächlich gewirkt haben könnte. Doch führte langdauernder Aufenthalt junger Hunde in einer künstlich hergestellten ammoniakhaltigen Atmosphäre nicht zu ähnlichen Erscheinungen. Dagegen zeigte sich, daß bei Hunden, die von der Geburt an im Dunkeln gehalten werden, in der 6. bis 8. Woche Nystagmus auftritt und im 3. bis 4. Monat Schütteln des Kopfes. Bringt man die Hündchen erst später, im Alter von 2 bis 5 Lebenswochen, ins Dunkle, so dauert es länger bis zur Ausbildung der genannten Erscheinungen. Nach dem 2. Lebensmonat erreicht man keine entsprechenden Wirkungen mehr durch Dunkelhaft. Der Nystagmus ist stets synchron, anfangs nur horizontal, später auch rotatorisch, er erscheint zu Beginn nur beim Blick nach oben und bei festgehaltenem Kopf; in voll ausgebildeten Fällen wechseln Kopfschütteln und Augenzittern miteinander ab. Die Untersuchung des Augenhintergrundes, des Gesichtssinnes, die mikroskopische Untersuchung der Retina und der in Betracht kommenden Hirnteile ergab keine Aufklärung. Bei Reizung der Sehsphäre traten nystagmusartige Zuckungen auf, durch Reizung der Augenmuskelregion konnte der Nystagmus getrennt werden. H. Vogt.

Ladislav Haškovec (Prag). *Das nervöse und geisteskranke Kind in der Schule.* (Revue v neurologii 1909, Nr. 6—9.)

Die Nerven- und Geisteskrankheiten nehmen unter der Schuljugend zu, und der Hilfsschulen sind bei uns zu wenig. Für die richtige und frühzeitige Beurteilung solcher Kinder ist die Institution der Schulärzte sehr wichtig und müssen dieselben auch Psychiater, Neurologen und Psychologen sein.

Die meisten von diesen Kindern sind Degenerierte, Schwachsinnige bis Idioten. Es kommen die verschiedensten Übergänge vor. Kranke leichteren Grades, welche an Gesunde grenzen, können ganz gut die gemeinsame Schule besuchen. Dagegen ist es notwendig, auf die lebhaften Schwachsinnigen aufmerksam zu machen, die den Ein-

druck eines regen Kindes machen und deren Erziehung trotzdem am besten in Anstalten vorzunehmen ist.

Neben den Degenerierten sind in der Schule noch Kranke mit erworbenen nervösen Zuständen, respektive Psychasthenie im engeren Sinne, Kinder mit krankhaften Inhibitionszuständen, mit Hysterie und Epilepsie. Nicht selten werden solche Kinder im krankhaften Zustande bestraft. Ein unkomplizierter Epileptiker kann die Schule besuchen.

Außerdem finden wir noch Kinder mit nichtepileptischen Krampferscheinungen, mit krankhafter Schlafsucht, Tic, Migräne, Hirngeschwulst und Hirnentzündung. Vit (Prag.)

Karl Herfort (Prag). *Wie ist das schwachsinnige Kind vom biologischen Standpunkte aus zu beurteilen?* (Revue v neurologii 1909, Nr. 8—9.)

Die Ursache des Schwachsinnes muß man schon beim Fötus suchen, dann in Krankheiten und Schädlichkeiten, welche den Körper, insbesondere aber das Gehirn, zur Zeit der Entwicklung betroffen haben. Der angeborene Schwachsinn entsteht also dadurch, daß auf den Entwicklungsgang verschiedene Schädlichkeiten eingewirkt haben, und zwar: 1. als innere Faktoren im engeren Sinne des Wortes oder als spezifische Faktoren auf die erbliche Masse der Genitalzellen, wodurch Fötusvariationen entstehen, bei Krankheiten erhöhte Disposition zu denselben; 2. als äußere Faktoren, welche die normalen Beziehungen zwischen den einzelnen Teilen des sich entwickelnden Organismus stören; 3. als äußere Faktoren, welche auf die Zeugungszellen, den Fötus oder das Kind in seinen ersten Jahren einwirken. Sehr wichtig sind jene inneren Faktoren der organischen Entwicklung, welche aus den gegenseitigen Beziehungen der Zelle und Organe entstehen (sogenannte Korrelation). Hier ist von größter Bedeutung die Thyreoidea. Die häufigste Ursache des Schwachsinnes ist jedoch in den äußeren Faktoren zu suchen und solche sind: Alkoholismus der Eltern, ihre körperliche Schwäche, schwere Krankheiten als Folge von Elend, schwerer Arbeit, schlechten Lebensverhältnissen, hohem Alter. Bei der Mutter sind noch von Einfluß: fötale Infektion, anomale Entbindung, Verletzung der Frucht. Beim Neugeborenen sind es Hirnhautentzündung, infektiöse Krankheiten, Schädelverletzungen. Alle diese Ursachen erzeugen: 1. angeborene Organschwäche, besonders des Nervensystems, Herabsetzung der vitalen Energie und Widerstandsfähigkeit der Organe, welche eine Erhöhung der Disposition zu verschiedenen Krankheiten zur Folge hat; 2. angeborene Hypoplasien durch Einwirkung auf den Entwicklungsgang. Vit (Prag).

Karl Kuffner (Prag). *Die Grenzen des Schwachsinnes in Theorie und Praxis.* (Časopis lékařů českých Nr. 43.)

Abgrenzung der Idiotie, Imbezillität und Debilität, Hinweise auf die sie begleitenden organischen und somatischen Fehler, ein

Schema des ärztlichen Vorgehens bei Untersuchung auf Schwachsinn, Erziehung und Behandlung der Schwachsinnigen ist Inhalt der flott geschriebenen Arbeit. Vit (Prag).

E. Schloß (Berlin). *Die Behandlung der Furunkulose im Säuglingsalter.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. Band IX. 1910, S. 346.)

Der Verf. möchte im Gegensatz zu der vielfach üblichen Polypragmasie in der Behandlung der Furunkulose den Schwerpunkt auf die allgemeine Behandlung (beziehungsweise Prophylaxe) gelegt wissen. In den Vordergrund wird die Regelung der Ernährung gestellt und selbst für das spätere Säuglingsalter die natürliche Ernährung empfohlen. Es wird im Anschluß daran über die Versuche mit einer spezifischen Behandlung, Staphylokokkenvaccine nach Wright-G. Michaelis, gesprochen, die bei refraktären Fällen anzuraten wäre. Vom äußeren Verfahren hat sich noch am besten das Lewandowskysche bewährt (Schwitzpackung mit nachfolgendem Sublimatbad).

Die 2. Hälfte der Arbeit beschäftigt sich mit der Behandlung der Phlegmonen. Es wird hier eine Einteilung in 3 Formen vorgenommen, für die auch die Therapie eine verschiedene sein muß. Das akute purulente Ödem (dessen Sitz meist die Kopfschwarte ist) soll möglichst konservativ behandelt werden (feuchte Verbände, kleine Inzisionen). Die 2. Art, die direkt eitrigen, wenig reaktiven Entzündungen sind eventuell breiter zu inzidieren und ebenfalls feucht zu verbinden. Die 3. gangränöse Form ist prognostisch ganz trübe, und daher ist von jeder eingreifenden Therapie abzusehen.

Autoreferat.

S. Miura. *Beitrag zur Kenntnis der Osteopsathyrosis idiopathica.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 545 bis 556.)

Beschreibung eines Falles von abnormer Knochenbrüchigkeit bei einem 10jährigen Mädchen, das schon im ersten Lebensjahr ohne besondere Gewalteinwirkung mehrere Frakturen erlitt und bis zur Zeit der Untersuchung zirka 19 Knochenbrüche erlebte. Keine nachweisbare Rachitis, aber Offenbleiben der Fontanelle; auffallend kleine Kniescheiben, die linke etwa nur markstückgroß. Bei herabgesetzter Erregbarkeit für beide Stromarten bestand keine Entartungsreaktion. H. Vogt.

Haynes. *Certain fractures of the upper extremity in children.* (Frakturen der oberen Extremität bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics, Mai 1911.)

Verf. notiert speziell die Ablösung der oberen Epiphyse des Humerus, suprakondyloide Frakturen desselben Knochens, Fraktur des Olekranon und natürlich die Infraktionen der Röhrenknochen, sowie die relativ besonders häufigen Läsionen des Schlüsselbeines. Dazu etwa 20 Röntgen-Bilder. Wachenheim (New-York).

Smith. *Inflammatory changes in the appendix during early infancy.* (Wurmfortsatzentzündung im frühen Säuglingsalter.) (Amer. Journ. Dis. Children, April 1911.)

Von 200 an chronischen Magendarmerscheinungen zugrunde gegangenen Säuglingen fand Verf. bei 15 Appendicitis, mehrmals mit Peritonealexsudat und Gefäßthrombose. Verf. meint, daß der Wurmfortsatz im späteren Verlaufe einer allgemeinen Darmerkrankung infiziert wird. Wachenheim (New-York).

Zahorsky. *Taxis and succussion. A new treatment of intussusception.* (Behandlung der Darminvagination mittels Taxis und Succussion.) (Arch. of Pediatrics, Mai 1911.)

Die Verbindung dieser beiden Verfahren ist der Taxis allein entschieden überlegen. In der Narkose werden Taxis und Schütteln nacheinander wiederholt ausgeführt und das Verfahren kann mittels Darmeinläufen gefördert werden. Natürlich paßt auch die kombinierte Methode auf frisch behandelte Fälle und wird auch bei diesen öfters erfolglos bleiben. Wachenheim (New-York).

Besprechungen.

Hugo Ribbert. *Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie.* (Mit 848 Figuren. 4. Auflage. Leipzig 1911. F. C. W. Vogel.)

An dieser Stelle dürfte der Hinweis genügen, daß das rühmlichst bekannte Lehrbuch in neuer Auflage erschienen ist.

Keller.

Referate aus der ungarischen pädiatrischen Literatur.

Von N. Berend.

H. Alapi. *Die Diagnose und Therapie der Darmverschließungen im Kindesalter.* (Aus der chirurgischen Abteilung des Brody-Spitals in Budapest.) (Orvosi Hetilap, Nr. 1, 2, 3.)

Die Darmverschließungen werden im Kindesalter 1. durch Appendicitis; 2. durch Invagination hervorgerufen. Das hauptdifferentialdiagnostische Moment ist die Defense musculaire. Die Therapie der Invagination besteht in der schnellen Lösung mit dem zartesten Eingriff. Mit der internen Behandlung soll nicht zu lange experimentiert werden.

Edm. Faragó (Szeged). *Beobachtungen über die Infektiosität des Scharlachs während der Abschuppungsperiode.* (Orvosi Hetilap, Nr. 1.)

Verf. ist nach mehreren Beobachtungen, die er in einem Internat machte, der Meinung, daß die Infektion des Scharlachs während der Eruption gerade so groß ist als während der Abschuppung.

Imre Hevesi. *Über die Förstersche Operation.* (Aus der chirurgischen Universitätsklinik Kolozsvár.) (Orvosi Hetilap, Nr. 20, 21.)

Chirurgische Technik der Resektion der hinteren Stränge bei spastischen Paralysen. Gute Resultate, wo wir bis jetzt machtlos zum Zusehen gezwungen waren. Die Krankengeschichten sind sehr überzeugend und

Ref. kann auf Grund eigener Beobachtungen sich den Meinungen des Autors vollkommen anschließen.

L. Bauer. *Über die Pneumokokken Arthritiden.* (Aus der Poliklinik des Margaretenspitals in Budapest.) (Orvosi Hetilap, Nr. 13. 14.)

3 Fälle von beobachteten Pneumokokkenkoxitis, Ausgang mit Heilung; zusammenfassende Literaturübersicht. Die Prognose ist gut, wenn chirurgisch (Arthrotomie) schnell eingegriffen wird.

Prof. **Joh. J. Bókay.** *Über die operative Therapie des chronischen und angeborenen inneren Wasserkopfes.* (Aus der Universitäts-Kinderklinik des Stefanie-Kinderspitals in Budapest.) (Orvosi Hetilap, Nr. 23.)

Auf Grund 10jähriger Erfahrungen mittels Lumbalpunktion behandelter Fälle des Hydrocephalus chronicus befürwortet Verf. dieses Verfahren gegenüber den neueren operativen Eingriffen, besonders in den Fällen, wo die Kommunikation der Gehirnkammern mit den subarachnoidal und subduralen Räumen ungestört besteht. Wo diese Kommunikation gestört ist, wenn auch nur teilweise, so kommt die indirekte Seitenventrikelpunktion und der Bramann-Antonsche „Balkenstich" in Betracht. Die Lumbalpunktion kann jahrelang ohne Schaden ausgeführt werden. Die Resultate sind desto besser, je früher mit der Punktion begonnen wird und so das Gehirn je früher vom gesteigerten intrakraniellen Druck befreit wird. Sie soll nicht öfters als alle 4 bis 6 Wochen ausgeführt werden. Die Liquormenge soll 50 cm³ nicht überragen. Die Resultate sind teilweise sehr gut: bedeutende relative Abnahme des Kopfumfanges, d. h. Stillstand des Wachstums bis zur Erreichung fast oder ganz normaler Kopfgröße, Heilung von Lähmungen, Krämpfen etc.

Prof. **Joh. J. Bókay.** *Über den praktischen Wert der Straßburgerschen Transparenz-Untersuchungen bei Hydrocephalus congenitus.* (Mitteilung aus der Universitäts-Kinderklinik des Stefanie-Kinderspitals.) (Orvosi Hetilap, Nr. 23.)

Der Verf. berichtet über 3 Fälle von Hydrocephalus congenitus, bei denen die Straßburgersche Durchleuchtung mittels Nernstlampe sehr deutliche und prägnante Bilder gab. Das Verfahren ist auch darin von hervorragendem Wert, daß es die Stelle anzeigt, wo die Gehirnschichte besonders verdünnt ist, wo also bei einer eventuellen Ventrikelpunktion der Trokar die Gehirnschichte am wenigsten lädieren kann. Nach Straßburger ist nämlich die Transparenz nur dort zu konstatieren, wo die Gehirnschichte nicht dicker ist wie 1 cm.

Z. v. Bókay. *Über den Hydrocephalus ext. congenitus.* (Mitteilung aus der Universitäts-Kinderklinik in Budapest [Vorstand: Prof. J. v. Bókay].) (Orvosi Hetilap, Nr. 23.)

Zwei klinisch beobachtete Fälle sind zur Sektion gekommen; für die Pathogenese nimmt der Verf. in dem ersten Falle eine intrauterin entstandene Entzündung, im zweiten Falle die von Cruveilhier beschriebene „Hydrocephalie anencephalique" an. (Das Gehirn war nicht größer wie ein Hühnerei, corpus callosum fehlte und die Seitenventrikel kommunizierten mit dem subduralen Raum.)

J. v. Péteri. *Über eine familiäre Ascariserkrankung.* (Mitteilung aus der Universitäts-Kinderklinik [Vorst.: Prof. J. v. Bókay].) (Orvosi Hetilap, Nr. 23.)

Literaturangaben über die Fälle, wo bisher viel Ascariden in einem Individuum beobachtet wurden. Verf. beschreibt eine Familie, wo alle

4 Kinder an Ascariasis litten und wo das erste 34, das zweite 175, das dritte 449, das vierte 59 Ascariden teils durch Erbrechen, teils mit dem Stuhlgang entleerten. Da die Kinder in einem Hofe wohnten, wo der Boden sehr beschmutzt war (Vater Metzgermeister), liegt die Annahme nahe, daß die Infektion durch diese infizierte Erde erfolgte. Alle Fälle heilten dauernd auf Santonin.

H. Flesch. *Beiträge zur Frage des Diphtherierezidivs.* (Orvosi Hetilap, Nr. 23.)

Verf. sah im Stefanie-Kinderspitale zwei solche Fälle, wo das Rezidiv schon einige Tage nach der ersten Erkrankung im Rachen auftrat und auf neuerliche Serumbehandlung heilte. Er glaubt diese Fälle durch sehr starke Virulenz der Bakterien zu erklären und wünscht, daß dieses Frührezidiv von jenen Spätrezidiven getrennt werde, wo die neuerliche Erkrankung nur durch neue Injektion und Aufhören der aktiven Immunität zu erklären ist.

J. Vas. *Zur Prognose der mit Heilserum behandelten Fälle von Trismustetanus bei Säuglingen.* (Aus dem Stefanie-Kinderspitale in Budapest [Vorst.: Prof. J. v. Bókáy.]) (Orvosi Hetilap, Nr. 23.)

Bisher wurden 18 Tetanus infantum und 8 Tetanus neonatorum mit Heilserum behandelt (100 Antitoxineinheiten pro Injektion). Von den 18 Tetanuskindern heilten 12 ($66^2/_3\%$). Von den 8 Neugeborenen heilten 3 (37·47%). Eine einheitliche Statistik wäre für Tetanus sehr erwünscht; die Resultate sind bei Kindern, welche früh in die Behandlung kommen, entschieden besser.

Arnold Winternitz und **M. Paunz.** *Neuere Beiträge zur praktischen Anwendung der Laryngotracheoskopie und direkten Brochoskopie.* (Mitteilungen aus dem Stefanie-Kinderkrankenhaus in Budapest [Vorst.: Prof. J. v. Bókay].) (Orvosi Hetilap, Nr. 23.)

Mit der Technik von Brünings, wo die Lampe am Elektroskop fixiert ist, ist die Technik des Verfahrens viel einfacher geworden; in sitzender Lage gelingt es nicht schwer, dem in tiefe Narkose versetzten Kinde, dem der Rachen mit Kokain auch lokal anästhetisch gemacht wurde, in den Kehlkopf, respektive bis an die Bifurkation zu gelangen. Papillome, Fremdkörper werden am besten mit dieser Methode entfernt. Bisher wurde Bronchoscopia infer. angewendet (durch die Tracheotomiewunde). Das Brüningsche Verfahren befreit uns von der Tracheotomie.

Ludvig Vermes. *Durch Fremdkörper verursachte Granulome der Conjunctiva.* (Mitteilungen aus der Augenabteilung des Stefanie-Kinderkrankenhauses.)

Von spezialärztlichem Interesse.

G. Furaky. *Zwei Fälle von angeborenen Harnröhredivertikeln bei Knaben.*

Beide Fälle heilten nach operativem Eingriff.

M. Horváth. *Die Prophylaxie der Verkrümmungen.* (Orvosi Hetilap.)

Die Prophylaxie besteht hauptsächlich in der sachgemäßen Behandlung der Rachitis, der Nachkrankheiten von bestimmten infektiösen Krankheiten und das Verhindern sekundärer Veränderungen bei gewissen Nervenkrankheiten.

Géza Hainiss. *Über Nährschäden, Intoxikation und über Eiweißmilch.* (Orvosi Hetilap, Nr. 40, 41, 42.)

Sehr ausführliche und fleißige Zusammenfassung der Arbeiten von Finkelstein und seinen Schülern; ohne selbständige Beobachtungen.

H. Alapi. *Die konservative Behandlung der tuberkulösen Coxitis und Gonitis.* (Mitteilung aus der chirurgischen Abteilung des Adele Bródy-Kinderkrankenhauses.) (Orvosi Hetilap, Nr. 48, 49, 50.)

Verf. berichtet über seine wirklich guten Resultate, welche er auf konservativem Wege erzielt hatte.

Nicolaus Berend. *Die ungarischen Ursachen der Kindersterblichkeit. Bisherige Erfolge und Ziele des Säuglingsschutzes in Ungarn.* (Mitteilung aus dem Weißen Kreuz-Kinderkrankenhause in Budapest [Vorstand: N. Berend].) (Verlag von Singer & Wolfner, 148 Seiten.)

Autor vereinigt in einer Monographie 5 Vorträge, welche er im Ärzte-, respektive physiologischen Verein gehalten hat; (der 1. und 3. Teil der Arbeit erscheint in den „Ergebnissen der Säuglingsfürsorge" und wird von anderer Seite referiert werden). Im 2. Teil spricht Verf. von den Folgen der ungarischen Anamnese, von den eigenartigen Reaktionen, welche er in seiner Säuglingsabteilung beobachtete. Als solche nennt er: 1. die Neigung zu kolossalen Gewichtsstürzen; 2. die fehlende Gewichtsreaktion auf Mehlzugabe auch bei solchen Säuglingen, welche früher kein Mehl bekommen haben; 3. die große Schädigung, welche er bei seinen spasmophilen Säuglingen bei Mehlsuppendiät beobachtete; 4. die denkbar schlechtesten Immunitätsverhältnisse, welche es bedingen, daß auch in der Mortalitätsstatistik des Landes die Pneumonien eine viel größere Rolle spielen wie anderswo und die Frühjahrsmortalität größer oder ebenso groß ist wie der Sommergipfel. Außer der vollständig mangelhaften Pflege sieht Verf. den Grund dieser Schädigung in der großen Zuckerzugabe (Saccharose), welche im Lande üblich ist; weist auf den Zusammenhang akuter Gewichtsstürze mit Pneumonien hin (dieser Teil der Arbeit erschien in dieser Zeitschrift Bd. IX, Nr. 4). Er nimmt eine Schädigung durch Saccharose an: 1. aus dem Grunde, weil wir schon aus Kellers Versuchen wissen, daß der in den ersten Lebenstagen gegebene Zucker zu Gärungsdyspepsien führt und in Ungarn gezuckerter Tee schon am 1. Lebenstage fast immer gegeben wird; 2. auf Grund der Beobachtungen von Raczynski, welche mit der Häufigkeit der in Ungarn beobachteten schweren Muttermilchdyspepsie im Einklang stehen und auf Grund seiner klinischen Beobachtungen, welche auf eine Kohlehydratschädigung hinweisen. Da Saccharose intensiver Säure bildet als Laktose, eher zur Bildung von Fettsäuren führt, da seine Resorptionsgeschwindigkeit und osmotischer Druck größer ist, Wirkungskomponenten, wovon die wasserentziehende, respektive purgative Wirkung abhängig ist, kann eine Schädigung durch Saccharose sehr wohl in Frage kommen; es ist aber auch möglich, daß die schädliche Wirkung bei Brustkindern noch größer ist als bei künstlicher Ernährung. Dafür werden — wenigstens indirekt — die bekannten Klotzschen Milchsäurestoffwechselversuche sprechen; unter den Klotzschen Versuchen ist nämlich einer, wo, im Gegensatz zu künstlich ernährten, bei einem Brustkinde, nach Milchsäurezugabe eine deutliche Verschlechterung des Stoffwechsels stattfand; der Versuch findet seine Erklärung darin, daß bei Muttermilchernährung durch überschüssige Gärungssäuren eine Demineralisation eher stattfinden kann also auch durch Zuckerzugabe. Verf. fand die Glykosurie nicht häufig bei Toxikose, betrachtet dieses Symptom nicht als obligates Zeichen der Toxikose und auf Grund seiner Experimente, wo Toxikosen bei 5- bis 10%iger Laktoselösung defervescierten, spricht er den Satz aus (im Februar 1910, also ½ Jahr vor Langstein), daß dem Zucker nicht allein, sondern

nur im Verbande mit anderen Nahrungsstoffen eine pyretogene Wirkung zukommt.

Unter den durch Salzzugabe hervorgerufenen Schädigungen bespricht er die Salzkrankheit nach Suppenzugabe bei noch nicht vollständig reparierten Kindern nach Dekomposition; für solche Fälle scheinen Untertemperaturen charakteristisch zu sein.

Melchior Edelmann. *Die künftigen Aufgaben der Säuglingsfürsorge.* (Orvosi Hetilap, Nr. 23.)

Verf. betont mit Recht, daß die bestehenden staatlichen Kinderasyle die Säuglingsmortalität kaum beeinflussen können. (In den Asylen war die Mortalität im Jahre 1908 19·47%, im Lande 20·0%.) Es muß also die offene Fürsorge ins Leben gerufen werden, die Hebung der Zivilisation, die Linderung des Elends, Kurse für Ärzte und Hebammen, die Aufklärung des Volkes, Ratschläge für Mütter und Wöchnerinnen sollen von den Standesämtern erteilt werden; Reformen in dem praktischen Jahr der angehenden Ärzte wären auch erwünscht. Verf. fordert eine Propaganda für Selbststillen; Mutter- und Säuglingsschutz, Reformen im Gewerbegesetz für stillende Frauen, Errichtung von Säuglingsheilanstalten, Errichtung einer Zentrale für die Säuglingsfürsorge, gesetzliche Regelung des Ammenwesens.

N. Berend. *Bemerkungen zum vorstehenden Artikel.* (Orvosi Hetilap, Nr. 24.)

Inhaltlich stimmen die Vorschläge von Verf. und Edelmann vollkommen überein, doch glaubt Verf. die Mortalität der Asyle höher anschlagen zu müssen, da die größere Hälfte der ins Asyl aufgenommenen Säuglinge das 1. Monat schon überschritten hat. Die gewonnene Mortalitätsziffer läßt sich also mit der Landesstatistik nicht einfach vergleichen.

Z. v. Bókay. *Ein neuer Fall von Hernia diaphragmatica.* (Aus dem Stefanie-Kinderspital in Budapest.) (Orvosi Hetilap, Nr. 32.)

Ein Fall von Hernia diaphragmatica spuria bei einem 11 Monate alten Säugling, der unter ileusartigen Symptomen erkrankt ist. Bei der Sektion war in der linken Thoraxhälfte der Magen und Duodenum, die durch eine kongenitale Öffnung des Diaphragmas schlüpften.

Béla Entz. *Interessante Mißbildungen aus dem Sektionsmaterial des Budapester staatlichen Kinderasyls.* (Budapesti Orvosi Ujság 1910, Nr. 44, 51.)

Nach der Erörterung der Gründe, welche die verschiedenen Entwicklungsmißbildungen zustande bringen, folgt die Beschreibung eines typischen Falles von „Situs inversus" viscerum bei einem 5 Monate alten Säugling, bei welchem infolge beiderseitiger croupöser Pneumonie der Exitus eintrat und bei welchem in vivo diese Anormalität ohne Symptome war; sowie die Beschreibung eines Falles, wo Aorta und Pulmonalis aus der rechten Herzkammer entspringen; eines Falles, wo die Aorta aus der rechten, die Art. pulmonalis aus der linken Kammer ihren Ursprung nehmen und das Foramen ovale persistiert und zuletzt ein Fall, bei welchem Transposition der großen Gefäße, Defekt des Septum ventriculorum, Persistenz des Foramen ovale und des Ductus Botalli vorlag.

Sidonie John. *Säuglingsernährung und Säuglingssterblichkeit in Budapest.* (Mitteilung aus dem Barmherzigen Spitale.) (Budapesti Orvosi Ujság 1910, Nr. 27.)

Die Untersuchung des Zusammenhanges zwischen der Ernährung der Säuglinge und deren Mortalität ergibt, daß die hohe Mortalität der zu früh und unzweckmäßig gereichten Beikost zuzuschreiben ist.

Von 1400 Kindern wurden 94·6% gestillt. 60% länger als 6 Monate, aber nur 25% wurden ausschließlich mit Muttermilch genährt, 75% erhielten vor dem 6. Monat Beikost, 35% sogar schon vor dem 3. Monat. In diesen Fällen konnte nur bei 2 Zehntel der Frauen ein triftiger Grund für das Nichtstillen gefunden werden.

Von den 1400 Kindern starben im 1. Lebensjahre 15·8%, die Hälfte dieser starb im Alter von 1 bis 6 Monaten und 1 Drittel im Alter von 6 bis 12 Monaten. In den nachfolgenden 5 Lebensjahren war die Sterblichkeit im zweiten am größten. Pauperismus, Wohnungsdichtigkeit spielen eine untergeordnete Rolle neben der unzweckmäßigen Nahrung. (Die selbständige Untersuchung von Verf. bestätigt und ergänzt die Resultate der Mortalitätsstatistik des Ref.)

Karl Schöller. *Einiges aus der Physiologie des Verdauungstraktus beim Säugling.*

Zusammenfassende klare Übersicht der neueren Literatur, in Vortragsform, klar und übersichtlich, jedoch ohne neue Gesichtspunkte.

Fritz Alexander. *Rezidivierende Scarlatina.* (Mitteilung aus dem Adele Bródy-Kinderkrankenhauses [Direktor: Dr. J. Grósz].) (Budapesti Orvosi Ujság, Nr. 7.)

Autor beschreibt einen Fall, wo die zweite Erkrankung an Scharlach 42 Tage nach der ersten auftrat. Bei der ersten Erkrankung wurde kein Exanthem beobachtet, es wurde bei dem Kinde Diphtherie diagnostiziert und erst die später wahrgenommene Schuppung und Nephritis, sowie die Erkrankung der Bettnachbarn an Scharlach des in der Diphtherieabteilung untergebrachten Kindes ließen auf den vorangegangenen Scharlach schließen. Die zweite Erkrankung verlief typisch.

Michael Horvath. *Pathologie und Therapie der kongenitalen Hüftgelenkluxation.* (Budapesti Orvosi Ojság 1910, Nr. 12.)

Der auf diesem Gebiete sehr erfahrene Autor beschreibt die Theorien, welche sich auf die Ätiologie der Hüftgelenkluxation beziehen und auf die Wichtigkeit der Röntgen-Untersuchung hinweisend, gibt er ein detailliertes Bild über die Diagnostik dieses Leidens. Als Therapie der Luxation ergänzen die blutige und unblutige Reposition einander, die maschinelle Therapie in den Hintergrund drängend. Es ist am besten, mit der Behandlung frühzeitig zu beginnen, da der funktionelle Erfolg nur in diesem Falle gesichert ist. Die vorherrschende Methode ist gegenwärtig die Lorenzsche. Bei der Reposition sind die eventuellen Schädigungen nicht außer acht zu lassen, von diesen kommt die wichtigste, die Lähmung, in 3% sämtlicher Fälle vor.

Gustav Genersich. *Über die ungenügende Ernährung der Brustkinder.* (Mitteilung aus dem staatlichen Kinderasyl zu Kolozsvár.) (Budapesti Orvosi Ujság, Beilage Nr. 3.)

Der Verf. findet eine Hypogalaktie bei den ins Asyl aufgenommenen Müttern, welche nicht imstande sind, neben ihrem eigenen ein zweites Kind auch genügend zu ernähren. Eine Steigerung der Milchproduktion, wie Schloßmann sie fand, hat er in seinem Material niemals beobachten können, die erreichten maximalen Milchmengen seiner besten Ammen waren 1670, 1090, 1620, 1400 und 1720 g, obwohl in Kolozsvár das Stillen allgemein verbreitet ist. Nach ihm ist es sehr selten, daß mehrere Kinder bei einer Amme gedeihen und glaubt den Asyldirektoren von dieser Art der Ernährung, daß Müttern, welche viel Milch haben, ein mutterloser Säugling anvertraut werden soll (Ministerialverordnung) abraten zu können; solche Kinder sollen eher solchen Müttern gegeben werden, welche ihre eigenen Kinder schon abstillen. (Ref. muß leider den Erörterungen des Verf. widersprechen; von Hypogalaktie kann man in Ungarn wirklich nicht reden und auf meiner Abteilung erzielte ich ebenso große Milchmengen wie Schloß-

mann bei einer wirklich ungenügenden Kost. Die Mißerfolge des Verf. sind wahrscheinlich anderen Ursachen zuzuschreiben, u. a. dem Umstande, daß das Pflegepersonal der staatlichen Kinderasyle trotz der Bemühungen der Direktoren noch immer nicht ausreicht und so ist es erklärlich, daß der Hospitalismus — dem ich einzig und allein die Mißerfolge zuschreibe — aus den Krankensälen nicht vollständig schwindet. Anders ist Fall 11 und 17 der erörterten Krankengeschichten wirklich nicht zu deuten.)

Paul Heim und **Karl J. John.** *Über die pyretogene und hydropigene Wirkung physiologischer Lösungen.* (Mitteilung aus dem barmherzigen Spital in Budapest.) (Budapesti Orvosi Ujság, Nr. 21.)

Referat im Bd. IX, Nr. 12 dieser Zeitschrift.

Alex. Pártos. *Über die Anwendung von Heißwasserkuren im Kindesalter.* (Budapesti Orvosi Ujsag 1910, Nr. 21, Beilage.)

Verf. stellt in seinem Artikel dieselben Indikationen auf für Anwenwendung von heißen Quellen bei Kindern, wie bei Erwachsenen.

Alex. Fritz. *Über einen Fall von Hirschsprungscher Krankheit.* (Mitteilungen aus dem Adele Bródy-Kinderkrankenhaus [Dir.: Jul. Grósz].) (Budapesti Orvosi Ujság 1910, Nr. 42, Beilage.)

Der Fall wurde bei einem 8jährigen Knaben beobachtet und wurde bei demselben Resektion des ausgedehnten Dickdarmes vollzogen. Der Kranke starb, die Sektion ergab Peritonitis fibrinosopurul.

Franz Großmann. *Der heutige Stand der Scharlachtherapie und Diätetik.* (Budapesti Orvosi Ujság 1910, Nr. 51, Beilage.)

Verf. gibt eine Schilderung der verschiedenen Standpunkte, welche in der Scharlachbehandlung gegenwärtig vorherrschend sind. Er befaßt sich detaillierter mit der Frage, ob Scharlachkranke im Anfang ausschließlich mit Milch genährt werden sollen und kommt zu dem Schluß, daß salz- und eiweißarme gemischte Kost auch ohne Schaden anwendbar ist. Er empfiehlt in verzweifelten Fällen Anwendung des Moserschen Serums, zur Behandlung der Halsnekrose Pyocyanase, sonst eine symptomatische Therapie.

Daniel Konrádi. *Die Organotherapie der Enuresis nocturna.* (Gyógyászat, Nr. 26.)

Bei 7 Kindern wurden Didymin und Thyreoidin angewendet, erstere gänzlich ohne Erfolg, letzere brachte in 3 Fällen Heilung.

Odön Kovács (Szeged). *Über den heutigen Stand der Lehre von den Ernährungsstörungen beim Säugling.* (Gyógyászat, Nr. 15 und 16.)

Kurz gefaßte Darstellung der herrschenden Ansichten, von welchen Verf. sich an jene von Czerny und Keller anschließt.

L. Bauer. *Über die Pyodermie der Neugeborenen nur Säuglinge.* (Mitteilungen aus dem städtischen Margarethen-Krankenhause. (Gyógyászat, Nr. 31, 32.)

Die Verdauungsstörungen stellen das prädisponierende Moment dar und deshalb kann die Pydermie nur durch eine, dem Grundübel entsprechende Therapie zielgemäß beeinflußt werden.

Franz Großmann. *Über tuberkulöse Infekte nach Zirkumzision.* (Mitteilung aus dem Adele Bródy-Kinderspital [Dir.: Dr. Jul. Grósz].) (Budapesti Orvosi Ujság, Nr. 42.)

Beschreibung zweier Fälle, welche aber nur im Stadium der Geschwürbildung gesehen und nicht weiter beobachtet wurden. Erwähnt den

Fall von Deutsch, welcher an miliarer Tuberkulose zugrunde gegangen ist und den Fall Berend, bei welchem das Geschwür abheilte und das Kind trotz tuberkulöser Inguinaldrüsen (exstirpiert) heilte. (Das vom Verf. erwähnte Kind ist heute 4 Jahre alt, mager und zurückgeblieben, reagiert auf kleine Dosen Tuberkulin, hat eine vergrößerte Milz und Leber, ist aber sonst ohne Erscheinungen. Ref.)

L. Bauer. *Neuere Daten zur Klärung des sogenannten scarlatinösen Nachfiebers.* (Mitteilung aus dem städtischen Margarethen-Krankenhause.)

Die Ansicht des Verf., welche durch neuere Krankengeschichten gestützt wird — daß das „Nachfieber" durch die lähmende Wirkung des Scharlachtoxins auf die Zentren der Darmnerven verursacht wird, indem infolge der „Lähmung" Konstipation auftritt und dadurch wieder Toxine zur Resorption gelangen, durch gründliche Leerung des Darmes aber das Fieber zum Schwinden gebracht werden kann — habe ich schon einmal referiert, doch weiß ich noch immer nicht, warum zur Klärung einer Konstipation die Zentren der Darmnerven herhalten müssen.

Franz v. Torday. *Die croupöse Pneumonie im Kindesalter.* (Budapesti Orvosi Ujság, Nr. 1.)

Das Krankheitsbild und der Verlauf wird auf 5 Spalten kurz behandelt; ist daher ohne eigene Ansichten, doch mit 16 Rezepten.

Franz v. Torday. *Behandlung der Verdauungsstörungen im Säuglingsalter in der Praxis.* (Budapesti Orvosi Ujság, Nr. 43.)

Darstellung der herrschenden Lehren für den praktischen Arzt. Für die Behandlung der Dyspepsie bei der Brust wird empfohlen, nach dem Teetag (eventuell auch mit Zucker) nur 3mal in 24 Stunden für 5 Minuten die Brust reichen zu lassen, am 3. Tage 4mal usw., erst am 7. Tage kehrt der Säugling zu vollen 5 Mahlzeiten zurück. Ob bei dieser Therapie Hypogalaktien nicht gezüchtet werden, dafür wäre es jedenfalls interessant, wenn Verf. Beweise bringen möchte.

Daß bei Überernährung mit Muttermilch „die Wand des Magens sich ausdehnt und dadurch nicht nur die Motilität, sondern auch die Produktion der Magendrüsen gehindert wird", ist ein an die veraltete Pädiatrophielehre erinnernder Standpunkt.

Ernst Deutsch. *Mitteilungen aus dem Gebiete des Kinderschutzes und Hygiene.*

Übersichtliche, fürs Laienpublikum bestimmte Darstellung der Säuglingsschutzinstitutionen im Auslande und bei uns. Mutterschutz, Gesetze, Mortalitätsstatistik, Säuglingsspitäler, Gratismilchanstalten, Milchhygiene, Behandlung der Säuglinge außer der Anstalt wird besprochen und durch gute Bilder (56) auch demonstriert. Das kleine Heft wurde vom Sozialmuseum herausgegeben und entspricht seinem Zwecke.

II. Ergänzende Literaturübersicht.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Aubaret. Observations sur les artères hépatiques du foetus avant terme. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 657.)

A. Aubert. La physiologie normale et pathologique du thymus. (Thèse de Paris 1910, Nr. 399.)

Churchill and Clark. The bacteriology of the blood in early life. (Die Bakteriologie des Blutes im Kindesalter.) (Amer. Journ. Dis. Children, März 1911.) Wachenheim (New-York).

Ernst Levy (Essen). Ein Beitrag zur Frage des Impfschutzes. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 11, S. 493.)
Mehrere kasuistische Fälle. Birk.

H. Hubert. De l'importance de la toise en hygiène infantile. (Thèse de Paris 1910, Nr. 323.)

A. Laurent. Du bain chez le nourrisson. (Normandie méd. 1910, Bd. XXVI, S. 361.)

Méroz-Tydmann. Le corps thyroïde chez les nouveau-nés et specialement à Genève. (Rev. méd. de la Suisse romande 1910, Nr. 6.)

R. M. L. Parouty. Étude clinique de la coagulution du sang chez l'enfant à l'état normal et dans certains états pathologiques. (Thèse de Bordeaux 1910.)

A. C. Pessoa. Exame medico-legal e autopsia do recemnascido. (Medicolegale Untersuchung und Autopsie der Neugeborenen.) (Thèse de Rio-de-Janeiro 1910.)

J. E. H. Sawyer. Observations on the bruits heard over the manubrium sterni in children. (British Journ. Childrens Dis. 1910, Bd. VII, S. 310.)

O. M. Schloß. The normal percentages of the different varieties of leukocytes in infants and children. (Arch. Int. Med. 1910, Bd. VI, S. 638.)

J. Sébilleau. De la première dentition. (Rev. fr. de méd. et chir. 1910, Bd. VII, S. 330.)

E. Weill. Les fonctions du thymus. (C. R. Assoc. fr. de pédiatrie 1910, Bd. I. S. 1.)

Physische und psychische Entwicklung und Erziehung, Schule.

Avero Medical inspection of schools in Boston. (Ärztliche Schulaufsicht in Boston.) (Boston Med. and Surg. Journ., 30. März 1911.) Wachenheim (New-York).

Benedict. The school system and the child. (Schulsystem und Kind.) (Bull. Amer. Acad. of Med., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

Cabot. School inspection in small cities. (Schuluntersuchung in Kleinstädten.) (Boston Med. and Surg. Journ., 4. Mai 1911.) Wachenheim (New-York).

R. Cruchet. Le traitement et l'éducation des enfants anormaux dans les hôpitaux-écoles. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 546.)

E. Dörnberger. Die Ausbildung der Mittelschüler für das Medizinstudium. (Zeitschr. f. Gesundheitspfl. 1911, Bd. XXIV, Nr. 4, S. 274.)

Hedgerp. Open-air schools. (Freiluftschulen.) (Chicago Med. Recorder, Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

Jouliard. Hygiène corporelle des écoliers. (Méd. scolaire 1910, Bd. III, S. 185.)

Keene. Medical inspection in schools. (Ärztliche Schuluntersuchung.) (Journ. Minnesota State Med. Assoc., 1. März 1911.) Wachenheim (New-York).

C. Lesieur. Sur la prophylaxie générale des maladies transmissibles dans les écoles municipales de Lyon. (Lyon méd. 1910, Bd. CXV, p. 993.)

— Les progrès récents réalisés en hygiène dans les écoles municipales de Lyon. (Ann. d'hygiène 1910, 4. sér., Bd. XIV, S. 497.)

Liégard. L'hygiène scolaire dans les écoles. (Courrier méd. 1910, Bd. LX, S. 535.)

Marsh. Examination of children. (Untersuchung der Kinder.) (Journ. Missouri State Med. Assoc., Februar 1911.)

Gustav Major. Krankhaft oder verkommen und verbrecherisch veranlagt? (Zeitschr. f. Gesundheitspfl. 1911, Bd. XXIV, Nr. 4, S. 262.)

Moses. Medical inspection of school children. (Ärztliche Untersuchung der Schulkinder.) (Journ. Kansas Med. Soc., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

Moxom. The physician and the mental development of the young. (Stellung des Arztes zur geistigen Entwicklung der Jugend.) (New York State Journ. of Med., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

Perkins. The fresh air school. (Die Freiluftschule.) (Boston Med. et Surg. Journ., 5. Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

A. Primavera. La profilassi delle mallatie infettive acute nelle scuole. (Die Prophylaxe der akuten Infektionskrankheiten in der Schule.) (Gazz. intern. di med. 1910, S. 681.)

J. A. Rivière Hygiène et éducation du système nerveux chez l'écolier. (Courrier méd. 1910, Bd. LX, S. 429.)

Rothfeld. 5 Jahre orthopädisches Schulturnen in Chemnitz. Erfahrungen und Vorschläge. (Zeitschr. f. Gesundheitspfl. 1911, Bd. XXIV, Nr. 4, S. 249.)

M. Roy. L'inspection et le traitement des dents des enfants des écoles. (Méd. praticien 1910, Bd. VI, S. 773.)

G. T. Texier. L'hygiène de la vue dans les écoles de Nancy (Thèse de Nancy 1910.)

P. L. Vernier. Inspection oculistique des écoles à Nancy. Essai d'hygiène scolaire locale. Lumière naturelle et artificielle. (Thèse de Nancy 1910.)

E. Weigert. Essai de classification des enfants paresseux. (Lyon méd. 1910, Bd. 115, S. 1030.)

Ernährung und Stoffwechsel.

Abt. Indications and directions for the use of albumen milk. (Anwendung der Eiweißmilch.) (New York Med. Journ., 21. Januar 1911.)

Ch. Achard et Ch. Flandin. Lactescence du sérum et albumine chez le nourrisson. (Bull. et mémoires de la soc. méd. des hôpitaux de Paris. Januar 1911, Nr. 36.)

D'Astros. Scorbut infantile. Les régimes scorbutigènes. (C. R. Assoc. fr. de pédiatrie 1910, Bd. I, S. 314.)

Ausset. Nouvelle contribution à l'emploi des bouillies de malt au cours des entérites et dyspepsies de l'enfance. (C. R. Assoc. fr. de pédiatrie 1910, Bd. I, S. 318. — Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 350.)

E. Ausset. Un cas de maladie de Barlow chez un enfant nourri exclusivement avec du babeurre frais. (Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 340.) (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 675.)

Austin. Infantile diarrhoea. (Diarrhöe der Säuglinge.) (Mississippi Med Monthly, März 1911.) Wachenheim (New-York).

L. Babonneix et G. Paisseau. Sur quelques cas d'obésité infantile. (Gaz. des hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 1431.)

Barbier. Importance de l'analyse du lait de femme dans certains cas de dyspepsie des nourrissons. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 858.)

Barbier et Mascré. Recherches sur la lactation chez la nourrice. (C. R. Assoc. fr. de pédiatrie 1910, Bd. I, S. 333.)

F. Barker and L. Mackey. A case of congenital spastic hypertrophy of the pylorus. (Lancet 1910, Bd. CLXXIX, S. 458.)

J. M. Baudrand. De la ration alimentaire spécialement dans l'hypotrophie. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 7, S. 200.)

Baughmann. Modification of mothers milk. (Modifikation der Muttermilch.) (Virginia Med. Semi-monthly, 24. Februar 1911.)

L. Belloc. Caso de escorbuto infantil á forma frustra. (Barlowsche Krankheit.) (Semana med. 1910, Bd. XVII, S. 1177.)

M. A. Belmann. Die Bestimmung des Fermentgehaltes der Stühle und des Antifermentgehaltes des Blutes bei der Diagnose verschiedener Erkrankungen des kindlichen Alters. (St. Petersburger Wochenschr. 1910, Bd. 35, S. 619.)

A. Betta. Des pesées dans la première enfance au point de vue physiologique et pathologique. (Thèse de Montpellier 1910.)

E. B. Bigelow. Serum treatment of hemorrhagie disease of the newborn, with report of three cases. (Journ Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV.)

Bogert. Chronic gastro-intestinal disease in older children. (Chronische Magendarmstörungen bei älteren Kindern.) (New York State Journ. of Med., März 1911.) Wachenheim (New-York).

Pierre Bonnier. Traitement direct de l'entérite des nourrissons. (Soc de biol. de Paris; séance du 21. janvier 1911; Compt. rend. Nr. 3, S. 90.)

Boucard. Les ferments lactiques et la reprise de l'alimentation dans la diarrhée infantile et lors des accidents du sevrage. (Progrès méd. 1910, S. 423.) (Journ. des sagesfemmes 1910, Bd. XXXVIII, S. 114.)

H. Bouquet. La pesée du nourrisson et son interprétation. (Bull. gén. de thérap. 1910, Bd. CLX, S. 372.)

T. le Boutillier. Prognosis and differential diagnosis of infantile scurvy. (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 1325.)

C. Brioux. Teneur en matière grasse du lait des vaches de race normande (Normandie méd. 1910, Bd. XXVI, S. 469.)

Brückner. Die Stellung der Eselinmilch in der Diätetik des Säuglings. (Fortschr. d. Med. 1910, Bd. XXVIII, S. 903.)

M. Cadre. Étude sur les modifications du poids, de la taille et de la suture sagittale chez le nouveau-né (dans les 9 premiers jours.) (Thèse de Paris 1910, 120 S.)

P. Carnot et G. J. Slavu. Sur la vitesse du passage pylorique de diverses sortes de lait. (Nord. méd. 1910, Bd. XVII, S. 265.)

Carpenter and Murlin. Energy metabolism of mother and child just before and just after birth. (Energieumsatz von Mutter und Kind gerade vor und nach der Geburt.) (Arch. Int. Med., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

Cattermole. Management of breast feeding. (Die Brusternährung.) (Colorado Med., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

J. Chabert. Contribution à l'étude du ferment oxydant et de la cytologie du lait de femme. (Thèse de Paris 1910.)

L. Cheinisse. La dénutrition par insuffisance digestive au cours de la seconde enfance. (Semaine méd. 1910, Bd. XXX, S. 373.)

Copeland. Principles of infant feeding. (Grundsätze der Säuglingsernährung.) (Virginia Med. Semi-monthly, 10. März 1911.)

Cordier. Présentation d'enfants nés prématurément et âgés de plusieurs années. (Presse méd. belge 1910, Nr. 7, S. 42.)

G. M. Cristea. Beitrag zur Milchsekretion. (Gynäkol. Rundsch. 1910, Bd. IV, S. 740.)

Dornic et Dacré. Contribution à l'étude des lécithines du lait. (Rev. gén. du lait 1910, Bd. VIII, S. 385.)

Douglas. Feeding of fats to infants and the difficulties encountered. (Schwierigkeiten bei der Säuglingsernährung mit Fetten.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 4. Februar 1911.)

Verf. empfiehlt speziell die Verwendung von Reisdekokten bei der Fettintoleranz, wegen des Fettarmutes dieser Getreideart.

L. Dufour. Considérations sur l'anaphylaxie pour le lait de vache, chez les nourrissons. (Arch. méd.-chir. de Normandie 1910, Bd. I, S. 105.)

H. Dufour. Sur le pylorospasme du nourrisson. (Courrier méd. 1910, Bd. LX, S. 329)

O. M. Elgood. Human milk and breast feeding. (British Med. Journ. 1910, Bd. II, p. 1139. — Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 824.)

Elterich. Chronic intestinal indigestion in children. (Chronische Darmverdauungsstörung bei Kindern.) (Amer. Journ. Obstetr., März 1911.) Wachenheim (New-York).

Favre. De l'allaitement artificiel pour les enfants du premier âge conflés à l'assistance publique. (La Rev. philanthrop. 1911, Bd. XXVIII, Nr. 168, S. 649.)

J. Ferrier. L'usage de l'eau bouillie et la minéralisation de l'enfant et de l'adolescent. (Rev. de stomat. 1910, Bd. XVII, S. 444.)

Fischer. Syphilis in children. (Syphilis bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 11. Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

T. F. Forster. Haemorrhage of the newborn. (British Med. Journ. 1910, Bd. II, S. 1260.)

L. Gargane. Procédés de fixation de la ration alimentaire du nourrisson. (Thèse de Paris 1910.)

Gaston. Rôle des gastro-entérites infantiles dans la dépopulation. (Concours méd. 1910, Bd. XXXII, S. 675.)

E. Gaujoux. Une observation de troubles causés par l'hypoalimentation chez une enfant hypotrophique. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 7, S. 198.)

Gegenbach. Infantile indigestion. (Verdauungsstörungen bei Säuglingen.) (Colorado Med., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

Le Gendre. Comment traiter les vomissements. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 579.)

C. Gerber. Action des sels d'iridium sur la coagulation du lait par les ferments protéolytiques. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXIX, S. 104.)

— Action des platosels sur la coagulation du lait par les ferments protéolytiques. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXIX, S. 102.)

— Action des sels de nickel et de cobalt, de zinc et de cadmium sur la coagulation du lait par les ferments protéolytiques. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXIX, S. 211.)

— Action des composés du chrome sur la coagulation du lait par les ferments protéolytique. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXIX, p. 215.)

J. P. C. Griffith. The aetiology and symptomatology of infantile scurvy. (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 1321.)

G. de G. Griffith. Hematemesis, melaena and rectal haemorrhage in newborn infants. (Med. Press et Circ. 1910, n. sér., Bd. XC, S. 411.)

Griffith. Chronic intestinal indigestion in early life. (Chronische Störung der Darmverdauung im Kindesalter.) (Arch. of Pediatrics, Mai 1911.) Wachenheim (New-York).

Guillemot. Enquête numérique sur les jumeaux et leurs frères germains. Probabilités mathématiques relatives à la natalité multiple. (Centre méd. 1910, Bd. XVI, S. 102.)

R. Harrison. Report of a case of congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCII, S. 1217.)

Haskins and Gerstenberger. Calcium metabolism in a case of infantile tetany. (Kalkumsatz bei einem Fall von Säuglingstetanie.) (Journ. Exper. Med., März 1911.) Wachenheim (New-York).

Heß. A duodenal tube for infants. (Duodenalschlauch für Säuglinge.) (Amer. Journ. Dis. Children, Mai 1911.)

V. Hutinel. Les vomissements dits acétonémiques. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 534.)

Jacobs. Prevention of infantile diarrhoea. (Verhütung des Durchfalles der Säuglinge.) (Memphis Med. Monthly, Januar 1911.)

Koehler and Tonney. Control of Pasteurization. (Kontrolle der Pasteurisierung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 11. März 1911.)

Lavialle. Composition chimique d'un lait de chèvre de l'île de Lesbos. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 8, S. 240.)

Lawrence. A method of collecting urine from female infants. (Die Sammlung des Harnes weiblicher Säuglinge.) (Boston Med. and Surg. Journ., 2. März 1911.) Wachenheim (New-York).

Leemann. Ein Fall von Sclerema neonatorum. (Gynaekol. Helvetica, November 1909, S. 55.)

Little. Present status of bottle feeding in normal infants. (Gegenwärtige Anschauungen über die künstliche Ernährung normaler Säuglinge.) (Colorado Med., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

Lowenburg. Congenital hypertrophic pyloric stenosis. (Angeborene hypertrophische Pylorusstenose.) (New York Med. Journ., 11. Februar 1911.) Der Fall genas nach einer Gastroenteritis.

D. C. L. Magruder. Further observations on the milk-supply of Washington. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 581.)

A. O. J. Maillard. Contribution à l'étude des accidents de la dentition et des variations de la courbe des poids chez le nourrisson durant le travail de la première dentition. (Thèse de Lille 1910.)

Margain. Conditions sur le mode de transmission des gastro-entérites aiguës infantiles. (Pathol. inf. 1910, Bd. VII, S. 145.)

Mason. How pure milk cultures of lactic ferments may be obtained. (Die Erhaltung reiner Milchkulturen der Milchfermente.) (New York Med. Journ., 14. Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

Ch. Maygrier. Le service des débiles à la Maternité de Paris. (Ann. Soc. obst. de France 1909, Bd. XII, S. 110.)

F. S. Meara. Some problems of nutrition in early life. (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 401, 514, 579.)

Meyers. Pyloric stenosis in an infant. (Pylorusstenose bei einem Säuglinge.) (Louisville Monthly Journ. of. Med. and Surg., März 1911.)

G. R. Moffitt. Accurate formula for use in the modification of cow's milk in the artificial feeding of infants. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 1877.)

C. Morel. Lait et tuberculose. (Toulouse méd. 1910, Bd. XII, p. 177.)

J. L. Morse. Agar-agar in the treatment of constipation in childhood. (Agar-Agar bei der Behandlung der Konstipation bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 934.)

G. Mouriquand et P. Russo. Étude comparative de quelques laits au point de vue de leur teneur en colloïdes visibles au microscope par l'éclairage latéral sur fond sombre. Explication de leurs différences de digestibilité. (Lyon méd. 1910, Bd. CXV, S. 83.)

Murphy. Periodic attacks of indigestion in children, accompanied by presence of diacetic acid in the urine. (Verdauungsstörungen bei Kindern, in Verbindung mit Azetessigsäure im Urin.) (Yale Med. Journ., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

Myers. The nursing mother from the baby's standpoint. (Das Stillen vom Standpunkt des Kindes.) (Wisconsin Med. Journ., Februar 1911.)

J. H. Nicoll. Congenital hypertrophic stenosis of the pylorus, with special reference to its treatment. (Kongenitale hypertrophische Pylorosstenose, Behandlung.) (Practitioner 1910, Bd. LXXXV, S. 659.)

G. Nistico. La lattoreazione (Zammittest) nel latte di capre di una localita calabrese. (Gazz. intern. di med. 1910, S. 903.)

Pagès. A propos du lait de chèvre. (Méd. moderne 1910, Bd. XXI.)

Péhu. Sur trois nouveaux cas de scorbut infantile. (Journ. des méd. pratic. de Lyon 1910, Bd. VIII, S. 365.)

Péhu et Porcher. De l'emploi du lactose dans la diététique du premier âge et de l'emploi de quelques autres sucs dans l'alimentation courante du nourrisson. (Rev. fr. de méd. et chir. 1910, Bd. VII, S. 313.)

Perron. De l'allaitement pendant la gestation dans ses rapports avec le développement des enfants. (Thèse de Paris 1910, Nr. 37.)

Plauchu. Influence des médicaments sur la sécrétion lactée. (Ann. de la Soc. obst. de France 1909, Bd. XII, S. 270.)

A. Ramacci. La miscela di John nella gastroenterite acutissima. (La Pediatria 1909, n. 9.) Dotti (Florenz).

Ramsey. Carbohydrate idiosyncrasy in infants. (Idiosynkrasie gegen Kohlehydrate bei Säuglingen.) (Ohio State Med. Journ., Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

Rees. Acute gastro-intestinal infection in infants. (Akute Magendarminfektion bei Säuglingen.) (Kentucky Med. Journ., 1. Februar 1911.)

Richard. Enveloppement ouaté (méthode Dufour) chez les prématurés. (Loire méd. 1910, Bd. XXIX, S. 479.)

F. Rose. Quelle est la signification nosologique des formes frustes de la maladie de Barlow. (Semaine méd. 1910, Bd. XXX, S. 469.)

B. Rubinsky. Studien über den Kumiss. (Zentralbl. f. Bakteriol. 1910, Bd. XXVIII, S. 161.)

W. Rullmann. Über den Enzym- und Streptokokkengehalt asseptisch entnommener Milch. (Arch. f. Hyg. 1910, Bd. LXXIII, S. 81.)

Savary. Biberons à tube. (Rev. philantrop. 1910, Bd. XXVII, S. 408.)

G. Schreiber. Le lait albumineux. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 979.)

H. Schwarz et R. Ottenberg. The hemorrhagic disease of the newborn, with special reference to blood coagulation and serum treatment. (Amer. Journ. Med. Scienc. 1910, Bd. CXL, S. 17.)

J. P. Sedgwick. Creatinin and creatin metabolism in children. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 1178.)

Sill. Studies of diet, nutrition and growth in children. (Untersuchungen über Diät, Ernährung und Wachstum bei Kindern.) (New York Med. Journ., 14. Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

R. Simon. De quelques effets tardifs des modes d'allaitement. (Rev. prat. d'obstét. et de pédiatr. 1910, Bd. XXIII, S. 145.)

Smith. Silver nitrate irrigations in the treatment of infections diarrhoea in infants. (Silbernitratausspülungen bei infektiösem Durchfall der Säuglinge.) (Boston Med. and Surg. Journ., 2. März 1911.)

Southworth. Complemental feeding of the infant as an effective aid in maintaining maternal nursing. (Ergänzende Fütterung des Säuglings als wirksame Unterstützung des Stillens.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 4. Februar 1911.)

Eine Fürsprache für das Allaitement mixte.
Wachenheim (New-York).

H. Stassano et J. Talarico. De l'influence de la cuisson sur la digestibilité tryptique du lait. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXIX, S. 251.)

— — De l'influence de la cuisson sur la caséification du lait par le labferment. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXIX, S. 254.)

F. Stirnimann. Die Ernährungsstörungen künstlich ernährter Säuglinge nach Finkelstein. (Korrespondenzbl. f. schw. Ärzte 1910, Bd. XL, S. 758.)

J. Talarico. De l'influence des rayons ultra-violets sur la digestibilité tryptique du lait. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXIV, S. 324.)

Talbot. Two methods of obtaining human milk for hospital use. (Zwei Methoden zum Erlangen von Frauenmilch zu Hospitalverwendung.) (Boston Med. and Surg. Journ., 2. März 1911.) Wachenheim (New-York).

— Methods of examining infants stools; their value. (Methoden und Wert der Untersuchungen des Säuglingsstuhles.) (Arch. of Pediatrics, Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

— Physiology and Pathology of the digestion of fat in infancy. (Physiologie und Pathologie der Fettverdauung im Säuglingsalter.) (Amer. Journ. Dis. Children, März 1911.) Wachenheim (New-York).

F. S. Toogood. Clinical experience with soluble milk albumen in infant feeding. (Klinischer Versuch mit löslichen Milchalbumen in der Säuglingsernährung.) (Med. Press and Circ. 1910, Bd. 141, S. 596.)

A. J. J. Vandevelde. Unification des méthodes d'analyse du lait. (Rev. génér. du lait 1910, Bd. VIII, S. 371.)

G. Variot. Le citrate de soude contre les vomissements des nourrissons. (Clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 644.)

— La galactorrhée dans l'asymétrie des seins chez les nourrices. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 11, S. 322.)

— Le traitement des formes graves de l'atrophie et de l'hypotrophie infantiles par l'emploi méthodique des laits surchauffés ou homogénéisés. (Presse méd. d'Égypte 1910. Le Caire, Bd. II, S. 206.)

— Les vomissements par hypo-alimentation chez les nourrissons. (Bull. Soc. méd. des hôp. de Paris 1910, 3. sér., Bd. XXX, S. 375.)

Variot et Pironneau. De l'influence du traitement thyroidien sur la croissance staturale et pondérale des rachitiques. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 9, S. 258.)

M. H. Vegas. Tratamiento del espasmo pilorico en la primera infancia. (Behandlung des Pylorospasmus im Säuglingsalter.) (Semana med. 1910, Bd. XVII, S. 1321.)

E. Vigor. Les troubles causés par l'hypoalimentation chez les nourrissons. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 11, S. 329.)

Vincent. Hemorrhagic disease of new-born infants. (Hämorrhagische Erkrankung Neugeborener.) (Bull. Manila Med. Soc., Januar 1911.)

— Blood transfusion in infants by means of glass tubes. (Bluttransfusion bei Säuglingen mittels Glasröhrchen.) (Amer. Journ. Dis. Children, Mai 1911.) Wachenheim (New-York).

A. H. Wentworth. The estimation of chlorids in the stomach contents from normal and from atrophic infants. (Arch. Int. Med. 1910, Bd. VI, S. 617.)

Whitney. Management of difficult cases of bottle feeding. (Schwierigkeiten bei der künstlichen Ernährung.) (Colorado Med., Februar 1911.)

Leo Wolf. Some old truths about infant feeding worth repeating. (Alte bewährte Erfahrungen über die Säuglingsernährung.) (New York State Journ. of Med., Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

Young. An analysis of 178 cases of infectious diarrhoea in infants. (178 Fälle von infektiösem Durchfall bei Säuglingen.) (Boston Med. and Surg. Journ., 2. März 1911.) Wachenheim (New-York).

Klinik der Kinderkrankheiten.

M. Acuna. Estudio de las anemias de la infancia. (Studien über kindliche Anämie.) (Rev. Soc. med. argentina 1910, Bd. XVIII, S. 375.)

S. S. Adams. The tolerance of quinine by joung children with malarial diseases. (Toleranz junger malariakranker Kinder gegenüber Chinin.) (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXII, S. 359.)

Ager. Therapeutic use of tuberculin in intrathoracic tuberculosis of children. (Therapeutische Verwendung des Tuberkulins bei der intrathorakalen Tuberkulose der Kinder.) (Amer. Journ. Obstetr., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

C. Amat. Traitement de la coqueluche. (Bull. gén. de thérap. 1910, Bd. CLX, S. 578.)

R. Amenomiya. Über das Atrioventrikularbündel des Herzens bei Diphtherie. (Arch. f. pathol. Anat. 1910, Bd. CCII, S. 107.)

Amerigo-Filia. La reazione meiostagminica nella tubercolosi infantile. (Policlinico 1910, Bd. XVII, S. 1379.)

Armand-Delille. Difficulté du diagnostic dans un cas de tuberculse péoritonéal sans ascite. (Rev. franç. de méd. et chir. 1910, Bd. 7, S. 298.)

Arms and Wade. Tests of the virulence of diphtheria bacilli (Virulenzproben der Diphtheriebazillen.) (Journ. Amer Med. Assoc., 18. März 1911.) Wachenheim (New-York).

A. M. Arquellada. Tratamiento hygienico y farmacologico de la coqueluche. (Hygienische und pharmakologische Behandlung des Keuchhustens.) (Siglo med. 1910, Bd. LVII, S. 642.)

B. Aubry. Psychoses de l'enfance à forme de démence précoce (Dementia praecosissima). (Encéphale 1910, Bd. 5, S. 272.)

E. Auché et Chevalier. Méningite cérébro-spinale à méningocoques de Weichselbaum chez un enfant de 23 mois. Injections intra-rachidiennes de sérum de Dopter. Guérison. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 513.)

W. H. Axtell. Pneumatic illuminated infantile sigmoïdoscope. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 314.)

Azéma. Un cas de maladie bleue. (Toulouse méd. 1910, Bd. 12, S. 184.)

L. Babonneix et G. Paisseau. Anémie pernicieuse infantile avec aplasie sanguine, moelle osseuse jaune, lymphocytique, réaction myéloïde embryonnaire de la rate et des ganglions lymphatiques. (Arch. mal. du coeur 1910, Bd. III, S. 577.)

— Méningite tuberculeuse et mouvements choréiformes. (Gazz. des hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 2039.)

Julio A. Banza. Valor semiológico de la eosinofilia en los niños. (Semiologischer Wert der Eosinophilie bei Kindern.) (Rev. med. del Uruguay Juni 1910.)

Banzhaf. The preparation of antitoxin. (Die Bereitung des Heilserums.) (Bull. John Hopkins Hosp., April 1911.)

Barandon. Les ténotomies dans la maladie de Little. (Toulouse méd. 1910, Bd. XII, S. 267.)

P. Barbarin. Diagnostic de certaines manifestations du rachitisme. (Clinique 1910, Bd. V, S. 610.)

Barker. Management of children predisposed to nervousness. (Behandlung von Kindern mit neurotischer Anlage.) (Bull. Med. and Chirurg. Faculty of Maryland, März 1911.)

Verf. warnt speziell vor Überanstrengung in der Schule.

A. Barré et P. Gastinel. Etude d'une famille d'hérédo-syphiliques. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 617.)

H. Barwell. On acute laryngeal dyspnoea in children. (Lancet 1910, Bd. CLXXIX, S. 447.)

L. Baumel. Hématurie symptomatique d'une tuberculose rénale chez une fillette de six ans. (Ann. méd.-chir. du Centre 1910, Bd. X, S. 448. — Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 465.)

— Deux cas d'hémiplégie chez l'enfant. (Gazz. des hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 1263.)

— Contribution à l'étude pathogénique de l'hystérie et de l'épilepsie, à propos de deux fillettes de 14 et 15 ans. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 577.)

C. Beards and W. L. Goldie. The etiology and diagnosis of german measles (Rubeola). (Lancet 1910, Bd. CLXXIX, S. 1012.)

Fred. Beekel. Report of a case of malaria in early infancy. (Fall von Malaria beim Säugling.) (The Cleveland med. Journ., November 1910.)

J. F. Bell. Scarlatina. (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXII, S. 914.)

Bell. Thyroid in infancy. (Schilddrüsenextrakt im Säuglingsalter.) (Ohio State Med. Journ., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

R. Benard. Le foie scarlatineux. (Thèse de Paris 1910.)

Benedict. Cerebrospinal meningitis. (Journ. Amer. Med. Assoc., 4. Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

Bertin et Gayet. Syphilis héréditaire et réaction de Wassermann. (Rev. de méd. 1910, Bd. XXX, S. 757.)

A. Bienfait. Paraplégie spasmodique infantile. (Ann. de la soc. méd. chir. de Liége 1910, Bd. XLIX, S. 232.)

W. G. Bissel. Diphteria bacilli carriers. (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCII, S. 429.)

Blumer. A case of long-standing nephritis in a boy. (Langdauernde Nephritis bei einem Knaben.) (Yale Med. Journ, Februar 1911.)

E. H. Bradford, R. W. Lovett and Brackett. Methods of treatment in infantile paralysis. (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 881.)

Bradshaw. Tuberculous peritonitis in children. (Tuberkulöse Peritonitis bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics, April 1911.)

Verf. berichtet über einen durch 2 Operationen geheilten Fall.

G. A. Brandan. Asystolia en los ninos. (Thèse de Buenos Aires 1909.)

Brennemann. Purulent infections of the urinary tract in infancy. (Eitrige Infektionen der Harnwege im Säuglingsalter.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 4. März 1911.) Wachenheim (New-York).

Brisard. Considération sur la paralysie générale infantile. (Thèse de Toulouse 1909.)

Broderick. Colon bacillus pyelocystitis in infancy and childhood. (Kolonbazilluspyelozystitis im Kindesalter.) (Journ. Missouri State Med. Assoc., April 1911.)

Verf. gibt Hexamethylenamin erst, nachdem der Harn durch große Dosen von Kalium citricum alkalisiert worden ist.

Wachenheim (New-York).

H. de Bruin. Etude sur l'infantilisme palustre. (Rev. de méd., 10. Oktober 1910.)

C. Brunschwig. Quelques considérations sur la coqueluche. (Rev. méd. de la Franche-Comté 1910, Bd. XVIII, S. 65.)

Bull. The increasing frequency of inherited syphilis and the grave importance of its early recognition in infants and young children from the

standpoint of the ophthalmologist. (Die Erbsyphilis im frühen Kindesalter vom Standpunkt des Ophthalmologen.) (Med. Record, 7. Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

Bullard. Mongolian idiocy. (Mongolenidiotie.) (Boston Med. and Surg. Journ., 12. Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

J. Cabanis. Diagnostic et traitement des adénopathies cervicales chez l'enfant. (Thèse de Montpellier 1910, S. 55.)

A. Calmette. L'hérédo-prédisposition tuberculeuse et le terrain tuberculisable. (Ann. de l'Institut Pasteur 1910, Bd. XXIV, S. 771.)

J. Calvé. Sur une forme particuliére de pseudo-coxalgie greffée sur des déformations caractéristiques de l'extrémité supérieure du fémur. (Rev. de chir. 1910, Bd. XLII, S. 54.)

F. Carles. Rachitisme chez une enfant. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 471.)

Carles et Ch. Montalier. A propos d'un cas d'anaphylaxie. (Gazz. hebd. des scienc. méd. de Bordeaux, November 1910, Nr. 46.)

Carron de la Carrière. Le traitement des maladies des voies respiratoires des enfants aux stations thermales françaises. (Journ. méd. de Bruxelles 1910, Bd. XV, S. 545.)

Cartwright. Typhoid in children. (Abdominaltyphus bei Kindern.) (Kentucky Med. Journ., 1. Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

Catanel. Contribution à l'étude de l'hystérie et de l'épilepsie chez l'enfant. (Thèse de Montpellier 1910.)

G. Catola. Quelques recherches sur le système nerveux central d'enfants issus de parents en état morbide et quelques considérations sur la prédisposition morbide. (Rev. de méd. 1910, Bd. XXX, S. 720.)

Cazal. Péritonite à pneumocoques primitive de l'enfance. (Arch. méd. de Toulouse, Dezember 1910.)

R. Cestan et Pujol. Un cas exceptionnel de paralysie infantile à type radiculaire. (Toulouse méd. 1910, Bd. XII, S. 348.)

Chapin. Treatment of congenital syphilis by administration of salvarsan to the nursing mother. (Behandlung der angeborenen Syphilis durch Darreichung von Salvarsan bei der stillenden Mutter.) (Amer. Journ. Obstetr., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

A. Chapu. De la descendance des basedowiennes. (Thèse de Paris 1910.)

A. Chapuis. Iconographie de l'exploration du genou tuberculeux chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910.)

Chase. Serotherapy in cerebrospinal meningitis. (Ohio State Med. Journ., Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

H. W. Cheney. Continued subnormal temperature in infancy. (Fortgesetzt subnormale Temperaturen beim Säugling.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S 822.)

A. Chevalier. Les traumatismes obstétricaux dans l'étiologie des encéphalopathies infantiles. (Thèse de Lyon 1910.)

G. Chevalier. Sur un cas de cyanose congénitale. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 597.)

Citelli. L'hypophyse pharyngée dans la première et la deuxième enfance; ses rapports avec la muqueuse pharyngée et l'hypophyse centrale. (Ann. des maladies de l'oreille, November 1910.)

Clemens and Gould. Report of a case of purulent cerebrospinal meningitis diagnosed during lifetime of patient as due to influenza bacillus. (Intra vitam gestellte Diagnose von Influenzabazillenmeningitis.) (Arch. of Pediatrics, März 1911.)
Diagnose mittels Lumbalpunktion gestellt.
Wachenheim (New-York).

A. J. Cleveland. The operative treatment of tuberculous meningitis. (Operative Behandlung von Meningitis tuberculosa.) (British Journ. Childrens Diseases 1910, Bd. VII, S. 394.)

Codet-Boisse. Goitre exophtalmique et scoliose chez une fillette de 13 ans. (Journ. de Méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 807.)

M. Collet. Thyroidite suppurée au cours d'une coqueluche. (Lyon méd. 1910, Bd. CXV, S. 609.)

Collet et Delachanal. Cavernes tuberculeuses chez un nourrisson de trois mois. (Lyon méd. 1910, Bd CXV, S. 317.)

R. Contreras. La enuresis nocturna y su tratamiento. (Behandlung der Enuresis nocturna.) (Rev. de med. y cir. 1910, Bd. XXIV, S. 267.)

H. Coppez. Étude sur la morphologie du nystagmus. (Bull. Acad. de méd. de Belgique, 4. sér., 1910, Bd. XXIV, S. 428.)

A. Cortesi. Kala-azar. (Bull. Soc. de scienc. méd. de Tunis 1910, Bd. VIII, S. 67.)

A. Cortési et E. Lévy. Recherches sur le kala-azar infantile en Tunisie. Traitement par l'électro-mercurol. (Arch. de l'Inst. Pasteur de Tunis 1910, Bd. III, S. 99 u. 101.)

D. Courtade. Rapport entre l'incontinence d'urin infantile et la polyurie essentielle. (Courrier méd. 1910, Bd. LX, S. 459.)

Courtney. The youthful psychopath. (Jugendliche Psychopathien.) (Boston Med. and Surg. Journ., 16. Februar 1911.)

O. Cozzolino. La sindrome di Hutinel in una ragazza cifoscoliotica. (La Pediatria 1910, n. 9.) Dotti (Florenz).

C. G. Crane. The treatment of nasal catarrh based upon the modern view of its pathology. (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXII, S. 722.)

G. di Cristina. Sulla litiasi urica dei bambini. (Policlin. 1910, Bd. XVII, S. 1603.)

F. G. Crookshank. The diagnosis and home treatment of scarlet fever. (Diagnose und häusliche Behandlung des Scharlachs.) (Practitioner 1910. Bd. LXXXV, S. 788.)

Cruchet. Kyste hydatique du poumon (fillette de 9 ans). (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 773.)

R. Cruchet. Zona infantile par contagion. (Progrès méd. 1910, Bd. I, S. 102, Fig.)

Cruchet. Considérations sur l'hypertrophie et l'atrophie du thymus. (Progrès méd. 1910, S. 459.)

Cruet. De l'importance de l'hygiène buccale et dentaire pour la préservation de la santé générale des enfants et des adolescents. (Rev. de stomatol. 1910, Bd. XVII, S. 350.)

G. Delamare et A. Cain. Un cas de méningo-épendymite séreuse tuberculeuse du nourrisson. (Rev. neurol. 1910, Bd. XVIII, S. 560.)

Déléarde. Sclérose en plaques ou tumeur cérébrale chez un enfant de 9 ans. (Echo méd. du Nord 1910, Bd. XIV, S. 584.)

A. Déléarde et A. Paquet. L'emphysème généralisé d'origine pulmonaire chez les enfants non tuberculeux. (Écho méd. du Nord, 1910, Bd. XIV, S. 349.)

Pierre Delbet. L'ostéotomie dans le traitement de la maladie de little. Pathogénie de cette affection. (Rev. d'orthop. 1910, Bd. XXI, S. 285.)

Delherm et Laquerrière. Les nouvelles idées sur la poliomyélite infantile. (Arch. d'électr. méd. 1910, Bd. XVIII, S. 849.)

Delobel. Cas de diphtérie laryngo-trachéale mortelle. (Rev. hebd. de laryngol. 1910, Bd. XXXI, S. 82.)

E. A. Delsaux. Contribution à l'étude de la sérothérapie intra-rachidienne de la méningite cérébro-spinale à méningocoques. (Thèse de Lille 1910.)

E. B Demaria. Estudio sobre las conjunctivitis catarrales epidemicas, la conjunctivitis granulosa y la conjunctivitis de los recién nacidos. (Semana med. 1910, Bd. XVII, S. 749.

Dennett. Hysteria in children. (Hysterie bei Kindern.) (Amer. Journ. of Obstetr., März 1911.) Wachenheim (New-York).

J. W. van Derslice. Rachitis. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LXXVIII, S. 1353.)

P. Despériès. La dilatation bronchique chez les jeunes. (Thèse de Montpellier 1910.)

Diller. A juvenile form of paralysis. (Juvenile Paralyse.) (Cleveland Med. Journ., März 1911.) Wachenheim (New-York).

Alfred Döblin. Salvarsanbehandlung bei Säuglingen. (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 12.)

A. Dogliotti. Nuovo modello di abbassa-lingua per l'ablazione delle vegetazioni adenoidi nei bambini. (Boll. de mal. de orecchio etc. 1910, Bd. XXVIII, S. 287.)

J. A. Doléris. L'éducation sexuelle par la famille, par la science, par la morale et l'hygiène. (La Gynécol. 1910, Nr. 6, S. 481.)

D. Dormoy. Traitement de la chorée de Sydenham par la scopolamine. (Thèse de Paris Nr. 422.)

P. L. M. Doucet. Les états subfébriles prolongés de cause obscure chez les enfants. (Thèse de Paris 1910.)

A. Dufourt. Le tétragène en pathologie; endocardite infectieuse à tétragène. (Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 419.)

L. W. Ely. Treatment of cervical tuberculous adenitis at the Sea Breeze Hospital. (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXII, S. 162.)

E. Escat. Paralysie vélo-palatine secondaire à une diphtérie latente, insidieuse et bénigne, strictement localisée aux fosses nasales. (Larynx 1910, Bd. III, S. 129.)

A. d'Espine. Diagnostic de l'adénopathie bronchique chez l'enfant. (Courrier méd. 1910, Bd. LX, S. 552.)

J. A. Estevez et A. Gareiso. Estudio sobra las paralisis del VII par en la infancia. (Rev. Soc. méd. argentina 1910, Bd. XVIII, S. 453.)

T. J. Etterich. A clinical study of a case of pseudoleukemic anemia of infancy (von Jacksch). (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 1097.)

— Purpura. (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXII, S. 928.)

Fabre et Dujol. Sur un cas de syphilis héréditaire à forme tardive, survenue successivement chez deux frères, vers l'âge de 3 mois. (Bull. Soc. d'obstétr. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 297.)

P. Feutelais. Le traitement de la maladie de Little. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 833.)

Feutelais. Contribution à l'étude du traitement chirurgical et orthopédique de la maladie de Little. (Thèse de Bordeaux 1910.)

N. Fiessinger. L'anaphylaxie des nourrissons pour le lait de vache. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 459.)

Fieux. Conduite à tenir par le médecin en présence d'un nourrisson syphilitique au point de vue de la responsabilité médicale. (Gaz. hebd. de scienc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 569.)

Fleischner. Etiology and treatment of enuresis. (Ätiologie und Behandlung der Enuresis.) (California State Journ. of Med., Februar 1911.)
Wachenheim (New-York).

W. E. Fothergill. Artificial respiration in new-born infants. (British. Med. Journ. 1910, Bd. II, S. 196.)

M. Foucault. Des troubles cardio-vasculaires dans les néphrites aiguës de l'enfance. (Thèse de Paris, Nr. 368.)

Fraser. Measles. (Masern.) (Kentucky Med. Journ., 1. Februar 1911.)

C. Fromaget. Inutilité du traitement mercuriel dans la kératite hérédo-syphilitique (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, Nr. 49, S. 785.)

Z. M. H. Fulton, Ch. F. Judson et G. W. Norris. Congenital heart block occurring in a father and two children, one an infant. (Amer. Journ. Med. Scienc. 1910, Bd. CXL, S. 339.)

Z. M. K. Fulton and C. F. Judson. Congenital heart block occurring in a father and two children. (Kongenitaler Herzblock beim Vater und zwei Kindern.) (Amer. Journ. Med. Scienc. Philadelphia 1910, Bd. CXL, S. 339.)

H. Garban. Le traitement de la tuberculose à l'hôpital Herold. (Thèse de Paris, April 1910.)

M. Gastaldi. Contribution à l'étude de l'inégalité du volume des reins et de l'atrophie congénitale unilatérale. (Thèse de Paris 1910.)

Gatow-Gatevski. Les signes des lésions organiques du système nerveux dans la chorée de Sydenham. (Thése de Paris 1910, Nr. 386.)

Gaucher. L'hérédité syphilitique maternelle et paternelle. (Concours méd. 1910, Bd. XXXII, S. 1004.)

— Comment on doit traiter les enfants hérédosyphilitiques. (Méd. moderne 1910, Bd. XXI, S. 241.)

E. L. Gautier. La diphtérie à l'hôpital Trousseau en 1909. (Thèse de Paris 1910, Nr. 464.)

A. Gazeau. Rougeole et tuberculose. Réactions tuberculiniques. (Thèse de Paris 1910.)

R. Ghys. Étude de la réaction de Meyer dans les cas de néphrite scarlatineuse. (Thèse de Paris, Nr. 383.)

H. Gillet. La bronchite simple chez l'enfant. (Journ. de méd. de Paris 1910, S. 535.)

— Les débuts de la rougeole au point de vue de la prophylaxie à l'école. (Méd. scolaire 1910, Bd. III, S. 338.)

A. Girard. Du traitement des laryngites graves de la rougeole chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910, Nr. 452.)

H. S. Goodall. Tuberculosis in children. (Tuberkulose bei Kindern.) (New York State Journ. Med. 1910, Bd. X, S. 519.)

S. P. Goodhart. The exceptional child; the influence of environment and education upon his development. (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXII, S. 706.)

R. Goubeau. Tétanos céphalique. (Progrés méd. 1910, S. 496.)

G. Goubert et C. Gueit. Un cas de broncho-pneumonie grave à forme ataxo-adynamique guéri par les bains chands sinapisés. (Gaz. d. hôp., 3. November 1910.)

E. E. Graham. Nasal diphteria. (Nasendiphtherie.) (Arch. of Pediatr. 1910, Bd. XXVII, S. 887.)

Georges Guédeney. Albuminurie et cyanose orthostatiques. (Thèse de Paris 1910, Nr. 297.)

L. Guinoiseau. La paralysie pseudo-bulbaire dans la maladie de Little. (Thèse de Paris 1910.)

L. Guinon. Deux cas d'ictère infectieux d'origine paratyphique observés simultanément chez deux enfants, frère et soeur. (Bull. Soc. méd. d. hôp. de Paris, 1910, 3. sér., Bd. XXVII, S. 684.)

Guisez. La tracheo-bronchoscopie et les sténoses trachéales. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 8, S. 235.)

L. Guinon et L. G. Simon. Méningite cérébro-spinale à pneumobacilles. (Soc. méd. d. hôp., 25. November 1910.)

N. Gurgel. Un cas de pleurésie purulente chez une enfant de 4 ans, guérie par les injections intra-pleurales d'électrargol. (Journ. de méd. de Paris 1910, S. 519.)

L. G. Guthrie. Hydrocephalus. (Practitioner 1910, Bd. LXXXV, S. 47.)

Haas. The value of prophylaxis in the early life of the exceptional child. (Prophylaxe bei abnormen Kindern.) (Arch. of Pediatrics, April 1911.)
Wachenheim (New-York).

A. Halipré et Tregonel. Récidive de croup à l'occasion d'une varicelle. (Rev. méd. de Normandie, Februar 1911, Nr. 3.)

G. Hendrix. Un cas de paralysie infantile des membres inférieurs. (Policlin. 1910, Bd. XIX, S. 309.)

Herbert C. Emerson. The occurrence of infantile paralysis in Massachusetts. (Häufigkeit von Poliomyelitis acuta in Massachusetts.) (Monthly Bull. of the Massachusetts State Board of Health, Juli 1909 u. Juni 1910.)

M. Herz. The surgical treatm nt of infantile paralysis. (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 559.)

L. E. Holt. Bacteriology of acute respiratory infections in children as determined by cultures from bronchial secretion. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LX, S. 1241.)

A. F. House. The surgical aspect of tuberculous cervical lymph nodes in children. (Cleveland Med. Journ. 1910, Bd. IX, S. 757 u. 787.)

Hudelo et Thibaut. Dermatite de During chez un nouveau-né (hydroa puerorum). (Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligraphie, November 1910, Nr. 8, S. 214. Séance du 3. novembre 1910.)

E. L. Hunt. The hereditary and congenital causes of exceptional development. (Med. Record 1910, Bd. LXXVIII, S. 48.)

— Friedreichs ataxia. (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXII, S. 125.)

V. Hutinel. Purpura simple. (Journ. d. prat. 1910, Bd. XXIV, S. 742.)

— Association morbide chez les enfants. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 1085.)

— Méningite cérébro-spinale et méningite tuberculeuse. (Journ. d. prat. 1910, Bd. XXIV, S. 625.)

— Sérothérapie et anaphylaxie dans la méningite cérébro-spinale. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 497.)

— Myopathie primitive progressive à forme pseudo-hypertrophique. (Journ. d. prat. 1910, Bd. XXIV, S. 711.)

— Les néphrites dans le purpura (enfant de neuf ans). (Gaz. d. hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 1911.)

V. Hutinel et J. Darricarrère. Les hématuries de l'enfant. (Ann. méd. chir. du Centre 1910, Bd. X, S. 589.)

Hutinel et Léon Tixier. Traitement de la chlorose. (Journ. de méd. de Paris, September 1910, Nr. 39.)

M. Ichenhauser. Über die Wirkung des Eulatins bei Pertussis. (Heilk. 1910, Bd. XIV, S. 202.)

Jerusalemy. Kala-azar infantile en Chine. (Rev. de méd. et d'hyg. tropic. 1910, Bd. VII, S. 121.)

Jones. Arthritis deformans in children. (Arthritis deformans bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics, Februar 1911.)

H. Isserlis-Schwartz. Le poids et les oedèmes dans les néphritis des enfants. (Thèse de Paris 1910.)

G. L. Kaufmann. Congenital hypertrophic stenosis. (Kongenitale hypertrophische Stenose.) (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXII, S. 158.)

Kerley. Atypical scarlet fever. (Atypischer Scharlach.) (Amer. Journ. Dis. Children, Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

Knowles. Varicella of a hemorrhagic and gangrenous type. (Varicella haemorrhagica et gangraenosa.) (New York Med. Journ., 6. Mai 1911.)

Verf. berichtet über einen Fall bei einem 2jährigen Knaben, der in einigen Tagen letal endete. Wachenheim (New-York).

Kolmer. The Guinea pig test of the virulence of diphtheria bacilli. (Die Meerschweinchenprobe der Virulenz der Diphtheriebazillen.) (Journ. Infect. Dis., April 1911.) Wachenheim (New-York).

A. Laffont. Paludisme congénital et paludisme héréditaire. (Thèse de Paris 1910, Nr. 454.)

Lagrange. Anomalies de la réfraction et tics de la face chez l'enfant. (Ophtalmol. provinc., Angers, 1910, Bd. VII, S. 150.)

P. Lebègue. Essai sur les anomalies et maladies congénitales des voies lacrymales. (Thèse de Paris 1910.)

G. Leclerc. Epilepsie jaksonienne remontant à la première enfance. Hémicrâniectomie temporaire exploratrice. Amèlioration. (Bourgogne méd. 1910, Bd. XVIII, S. 2 u. 9.)

F. Léger. Sur le pronostic de la coqueluche. (Thèse de Paris 1909, Nr. 404.)

Léopold Lévy et de Rothschild. Asthme sudorritique. (Rothschilds Rev. Bd. IX, S. 393.)

Betrifft Beobachtungen an Erwachsenen. Birk.

J. S. Leopold and T. Rosenstern. Signifiance of tuberculides in diagnosis of tuberculosis in infancy. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 1721.)

M. Lewandowsky. Die Heine-Medinsche Krankheit, beziehungsweise akute Poliomyelitis. (Zusammenfassender Bericht.) (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 487.)

J. Libin. Les fièvres continues tuberculeuses chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910.)

Litterer. Study of human and bovine bacilli, isolated from 11 consecutive cases of cervical adenitis. (Untersuchung menschlicher und boviner Tuberkelbazillen, von 11 aufeinanderfolgenden Zervikaldrüsenfällen isoliert.) (Southern Med. Journ., Januar 1911.)

Lock. Prophylaxis and treatment of scarlet fever. (Prophylaxe und Behandlung des Scharlach.) (Kentucky Med. Journ., 1. Februar 1911.)

Long-Landry. La maladie de Little. Étude anatomique et pathogénique. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 10, S. 296.)

R. W. Lovett and L. A. Jones. Infantile paralysis in Massachusetts in 1909. (Boston 1910, Wright and Potter.)

A. Madeira. Etiologia e profilaxia da syphilis no aleitamento. (Ätiologie und Prophylaxe der Syphilis.) (Thèse de Rio de Janeiro 1910.)

Maillet et Gaujoux. Les pleurésies séro-fibrineuses latentes chez l'enfant. (Gaz. d. hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 2025.)

Marion. Incontinence d'urine dans le tabes. Incontinence d'urine infantile. (Méd. moderne 1910, Bd. XXI, S. 385.)

C. D. Martelli. Sur quelques complications de la rubéole. (Semaine méd. 1910, Bd. XXX, S. 313.)

C. Martelli. Pseudo-cirrosi epatica di origine pericarditica (malattia di Pick.) (Pseudocirrhosen der Leber.) (Riforma med. 1910, Bd. XXV, S. 927.)

Louis Martin et Henri Darré. Rechute de diphthérie après une rougeole. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 10, S. 299.)

G. P. H. Marvillet. Contribution à l'étude anatomique des encéphalopathies infantiles. (Thèse de Paris 1910.)

M. Massip. Quelques considérations sur l'hérédité alcoolique. (Thése de Toulouse 1910.)

Gino Menabuoni. Contributo allo studio delle infezioni da Bacillo Emofilo nel neonato e nel lattante. (Beitrag zum Studium der Infektionen durch den Bacillus hämophilus [Pfeifferschen Bac.] beim Neugeborenen und Säugling.) (Clin. med. ital. 1910.)

Prosper Merklen. Déterminations psychiques à prédominance maniaque au cours d'une méningite cérébro-spinale. (Gaz. des hôp. 1910, Nr. 133.)

J. Minet. La formule hématologique de l'hérédo-syphilis (numération de globules, formule hémo-leucocytaire). (La Prov. méd., 7. Mai, Nr. 19.)

Moleen. Facial hemiatrophy in a boy 10 years old. (Hemiatrophie des Gesichtes bei einem 10jährigen Knaben.) (Journ. Nerv. et Mental Dis., März 1911.) Wachenheim (New-York).

E. S. Molyneux. Ulcerative endocarditis in a baby with pyaemic abscesses: cured by drainage and vaccines. (British Med. Journ., London 1910, Bd. II, S. 1772.)

F. W. Mott. On the hereditary aspects of nervous and mental diseases. (Lancet 1910, Bd. CLXXIX, S. 1057.)

Georges Mouriquand. Action du sérum antidiphtérique dans les angines à pseudo-membranes non diphtériques. (Gaz. des hôp. 7. Juni 1910.)

M. Nascimento Gurgel. Un cas de pleurésie purulente chez une enfant de quatre ans, guérie par les injections intrapleurales d'électrargol. (Le Nord méd., August 1910.)

Marcel Nattier. Ozène et gymnastique respiratoire. (Gaz. des hôp., 10. November 1910.)

Née. Ulcération hérédo-spécifique de la langue chez une enfant de douze ans. (Normandie méd. 1910, Bd. XXVI, S. 454.)

M. Neustaedter. Why the exceptional child is entitled to receive training suited to its needs at public expense. (Med. Record 1910, Bd. LXXVIII, S. 273.)

L. Newett. Unusually quick rash following injection of diphteria antitoxin. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 1200.)

Northrup. New reflex sign in meningitis diagnosis. (Neues Reflexphänomen zur Meningitisdiagnose.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 14. Januar 1911.) Verf. betont den Wert des Brudzinskischen Phänomens, mit dem Vorbehalt, daß sein Fehlen nicht absolut verwertbar ist.

W. P. Northrup. Retained intubation tube (second intubation). Diphtheritic paralysis. (Arch. Pediat. 1910, Bd. XXVII, S. 531.)

— Postscarlatinal anuria for five days in a boy of three and half years recovery. (Med. Record 1910, Bd. LXXVIII, S. 706.)

Paine. Importance of recognition and treatment of adenoids. (Wichtigkeit der Erkennung und Behandlung der adenoiden Wucherungen). (New York State Journ. of Med., Januar 1911.)
Wachenheim (New-York).

G. Paul-Boncour. Sur la nature et le pronostic des terreurs nocturnes. (Progrès méd. 1910, p. 689.)

Pedersen. A case of colon bacilluria in a twelve year old girl. (Kolonbazillurie bei einem 12jährigen Mädchen.) (New York Med. Journ., 11. März 1911.) Wachenheim (New-York).

F. Pellissier. Coqueluche et morphine. (Thèse de Montpellier 1910.)

R. G. Perkins et A. F. Furner. Report of an epidemic of diphtheria in a convalescent home for children. (Bericht über eine Diphtherieepidemie in einem Rekonvaleszentenheim für Kinder.) (Cleveland Med. Journ. 1910, Bd. IX, S. 864.)

J. Phillips. Nephritis a complication of impetigo, with report of two cases. (Nephritis als Komplikation von Impetigo, mit Bericht über 2 Fälle.) (Cleveland Med. Journ. 1910, Bd. IX, S. 686.)

L. Pierra. Hémorragie spontanée de la conjonctive chez un nouveau-né. (Ann. Soc. obst. de France 1909, Bd. XII, S. 280.)

Piéry. L'hérédité de la tuberculose. Quelques données de la clinique. (Lyon méd. 1910, Bd. CXV, S. 889.)

Plauchu. Goitres constricteurs, cause de mort chez le nouveau-né. (Ann. Soc. obst. de France 1909, Bd. XII, S. 129.)

M. Ponticaccia. Pneumotorace soffoante in una malata di 2 anni. (La Pediatria 1909, n. 9.)

J. Porée. Un cas de maladie de Bednar-Jacobi. (La rev. de puériculture 1911, Bd. VII, Nr. 4, S. 49.)

L. Porter and E. C. Fleischner. Colon infections of the urinary tract in children. (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 826.)

R. J. M. Pougaud. L'albuminurie dans la scarlatine, ses rapports avec la diphtherie. (Thèse de Paris 1910.)

W. B. Pritchard. The hygienic care and management of nervous children. (Hygienische Fürsorge und Behandlung nervöser Kinder.) (Arch. of pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 499.)

B. K. Rachford. The X-ray treatment of status lymphaticus, with inferences drawn therafrom concerning the physiology of the thymus gland. (Röntgen-Behandlung des Status lymphaticus mit Betrachtungen über die Physiologie der Thymusdrüse.) (Amer. Journ. Med. Scienc. 1910, Bd. CXL, S. 550.)

Radin. History of treatment of cerebrospinal meningitis with special reference to serotherapy (Geschichte der Behandlung der Zerebrospinalmeningitis, mit speziellem Hinweis auf die Serotherapie.) (Amer. Journ. Obst., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

P. Redard. Du traitement de la paralysie du nerv cubital consécutive aux fractures anciennes de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant. (Ann. de chir. et d'orthop. 1910, Bd. XXIII, S. 326.)

Reis. Scarlatina its prevention and treatment to avoid complications. (Prophylaxe und Behandlung zur Vermeidung von Komplikationen beim Scharlachfieber.) (Chicago Med. Recorder, April 1911.)
Wachenheim (New-York).

A. Rémond et P. Voivenel. Essai sur la séméiologie et la pathogénie de l'hystérie infantile. (Méd. moderne 1910, Bd. XXI, S. 353.)

L. A. Renard. Le pavillon de la diphtérie à l'hôpital Saint-Sauveur de Lille (de 1906—1909). (Thèse de Lille 1910.)

Jules Renault. A propos de la poliomyélite épidemique. (Soc. méd. des hôp., 25. November 1910.)

Rich. Tuberculosis in children. (Tuberkulose bei Kindern.) (Journ. Michigan State Med. Soc., März 1911.) Wachenheim (New-York).

J. D. Rolleston. Malignant diphteria with multiple lesions in an infant. (Lancet 1910, Bd. CLXXIX, S. 947.)

— Vincent's angina. (British Journ. Children's Dis. 1910, Bd. VII, S. 299.)

— Herpes facialis in scarlet fever. (Herpes facialis bei Scharlach.) (The brit. Journ. of Dermatol., Oktober 1910.)

— Gangrene of leg following diphtheria. (Gangrän des Beines nach Diphtherie.) (The British Journ. of Children's Dis. 1910, Bd. VII, S. 529.)

Roussel et Malard. Bacilles diphtériques et bacilles pseudo-diphtériques. (Rev. d'hyg. 1910, Bd. XXXII, S. 1060.)

Roux. L'oeuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose. Ce qu'elle n'est pas; ce qu'elle est. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 1133.)

L. G. Royer. Epidémie de maison de pemphigus. (Echo méd. du Nord 1910, Bd. XIV, S. 365.)

Ruhland. Chronic diphtheria. (Chronische Diphtherie.) (Wisconsin Med. Journ., Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

M. Sallom. Preliminary report of a statistical analysis of over 43.000 cases of diphteria. (Med. Record 1910, Bd. LXXVIII, S. 65.)

J. Sarabia y Pardo. Caso clinico de blefaritis parasitaria en una nina de nueve meses de edad. (Rev. de med. et cir. pract. 1910, Bd. XXXIV, S. 292.)

G. Schreiber Méningomyélites aiguës épidémiques infantiles. (Bull. Soc. méd. des hôp. de Paris 1910, 3. sér., Bd. XXX, S. 425.)

H. J. Schwartz. Le poids et les oedèmes dans les néphrites des enfants. (Thèse de Paris 1910.)

Sill. The use of bacterial vaccines in middle ear infections in infants and young children. (Die Anwendung bakterieller Vaccine bei Mittelohrinfektionen.) (New York State Journ. of Med., April 1911.)

Verf. meint gute Resultate erzielt zu haben.

Wachenheim (New-York).

Simonds. Diphtheria in relation to public health. (Verhältnis der Diphtherie zur öffentlichen Gesundheit.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 7. Januar 1911.) Wachenheim (New-York).

A. L. Shoog. Amyotonia congenita; the report of a case with muscle biopsy. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 364.)

Smart. Care and treatment of nervous children. (Die Pflege nervöser Kinder.) (Amer. Journ. Obst., Februar 1911.)

Smith. Report of a case of diphtheria of the vulva in a child 3 years of age. (Vulvardiphtherie bei einem 3jährigen Kinde.) (New York Med. Journ., 7. Januar 1911.)

Die Ansteckung schien durch ein Handtuch von einem diphtheriekranken Kinde erfolgt zu sein. Die Infektion blieb an den Genitalien lokalisiert. Wachenheim (New-York).

Sophian. A collected study of 60 cases of meningitis and conditions simulating meningitis, with special reference to diagnosis. (Sammelforschung von 60 Fällen von Meningitis und meningoiden Zuständen in bezug auf Diagnostik.) (Arch. of Pediatrics, März 1911.)

J. E. Squire. The incidence of tuberculosis in children, with special reference to school attendance. (Lancet 1910, Bd. CLXXIX. S. 373.)

C. Starfels. Über Heilstätten für tuberkulöse Kinder. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1910, Bd. XXXV, S. 687.)

A. Stoffel. On the failure of nerve anastomosis in infantile palsy. (Lancet 1910, Bd. CLXXIX, S. 799.)

W. C. Stoner. Albuminuria of adolescence, report of a case. (Cleveland Med. Journ. 1910, Bd. IX, S. 529.)

R. L. Sutton. Dermatitis herpetiformis in early childhood. (Amer. Journ. Med. Scienc. 1910, Bd. CXL, S. 727.)

E. Terrien. Les diphthéries méconnues de l'enfance. (Méd. prat. 1910, Bd. VI, S. 469.)

Terson. Des divers traitements de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. (Arch. méd. de Toulouse 1910, Bd. XVII, S. 433.)

L. Tixier. Forme grave de rachitisme et syndrome transitoire d'anémie pseudo-leucémique. (Arch. mal. du coeur 1910, Bd. III, S. 489.)

— Tuberculose et hypotrophie infantile. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 9, S. 265.)

F. Tresilian. A case of chloroma. (British Journ. Children's Dis. 1910, Bd. VII, S. 536.)

Triboulet, Harvier et Vaudescal. Formes méningitiques de la paralysie infantile et discussion étiologique. (Bull. Soc. méd. des hôp. de Paris 1910, 3. sér., Bd. XXVII, S. 370.)

G. Triolo. Recherches sur le Kala-azar infantile en Tunisie. Vingtième observation Tunisienne. (Arch. de l'Institut Pasteur de Tunis 1910, Bd III, S. 102.)

Toler. Diphtheria in children. (Diphtherie bei Kindern.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., März 1911.) Wachenheim (New-York).

Vaillant. Du traitement de la syphilis du nouveau-né. (Arch. méd.-chir. de prov. 1910, Bd. V, S. 597.)

G. Variot et H. Dumont. Bruit de Tic-Tac perceptible à distance. Synchrome aux battements du coeur chez une jeune fille atteinte de tuberculose pulmonaire avec excavation dans le poumon gauche. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 10, S. 289.)

Variot et Pironneau. Spasme glottique survenant an cours d'une broncho-pneumonie rubéolique mortella. (Gaz. des hôp., September 1910, Nr. 108.)

H. A. Vauvray. De la pronation douloureuse des petits enfants. Subluxation du radius. (Thèse de Nancy 1910.)

Veeder. Acute lymphatic leukemia in an infant wirth leukocyte count of 1,330.000. (Akute lymphatische Leukämie bei einem 17monatlichen Kinde mit 1,330.000 Leukozyten [98·5% Lymphozyten].) Wachenheim (New-York).

J. Vidal. De l'emploi des méthodes de laboratoire au point de vue diagnostic et prophylaxie de la diphtérie. (Loire méd. 1910, Bd. XXIX, S. 531.)

A. Vincenti. Un cas de maladie de Werlhof. (Bull Soc. de méd. de Vaucluse 1910, Bd. VI, S. 458.)

F. Visco. Radiologia del cuore infantile. (Pediatria 1910, Bd. XVIII, S. 549.)

R. Voisin. L'oedème du poumon, complication des broncho-pneumonies de l'enfance. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 739.)

— Une année d'épidémie an pavillon de la rougeole à l'hôpital des Enfants-Malads. (Progrès med. 1910, p. 471.)

E. Walden. La Tuberculose congénitale. (Rothschilds Rev., Bd. IX, Nr. 4, S. 352.) Sammelreferat. Birk.

Warthin. Congenital syphilis of the heart. (Angeborene Herzsyphilis.) (Amer. Journ. Med. Scienc., März 1911.) Wachenheim (New-York).

Weill, Gardère et Magnet. Un cas de cirrhose atrophique chez un enfant de neuf ans, d'origine hérédo-syphilitique probable. (Lyon méd. 1910, Bd. CXV, S. 1108.)

A. H. Wentworth. The utilization of milk-fat by an atrophic infant. (Arch. Int. Med. 1910, Bd. VI.)

S. Welt-Kakels. On preliminary examination of children at the dispensary as a means of protection against contagious diseases. (Med. Record 1910, Bd. LXXVIII, S. 956.)

C. Werneck de Almeida. Contribuiçao pero o estudo do figado na infancia. (Thèse de Rio-de-Janeiro 1910, p. 161.)

T. R. Whipham. The portals of infection in tuberculosis. (British Journ. Children's Dis. 1910, Bd. VII, S. 350.)

— Myelogenous leukaemia in an infant, aged 18 months. (Proceed. R. Soc. Med. 1910, Bd. III, S. 92.)

T. A. Williams. Genesis of hysterical states in childhood, and their relation to fears and obsessions. (Med. Record 1910, Bd. LXXVIII, S. 234.)

T. A. Williams. A case of psychasthenia in a child aged 2 years, due to coffee drinking (Arch. Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 778.)

M. Yearsley. At what age should the education of the deaf child commence? (British Journ. Children's Dis. 1910, Bd. VII, S. 433.)

— The duty of the general practitioner to the deaf children. (British Journ. Children's Dis. 1910, Bd. VII, S. 337.)

A. Zimmern et E. Bordet. Rapport sur la paralysie infantile. Nécessité de son traitement électrique. (Arch. gén. de thérap. physiq., Paris 1910, Bd. VII, S. 121.)

Pyélo-cystites infantiles. (Rev. génér.; Arch. de med. des enfants 1911, Bd. XIV, Nr. 6, S. 451.)

Péricardite aiguë chez les enfants. (Rev. génér.; Arch. de méd. des enfants 1911, Bd. XIV, Nr. 5, S. 372.)

Chirurgie und Mißbildungen.

J. E. Adams. The clinical aspect of intussusception. (Das klinische Bild der Intussuszeption.) (Practitioner 1910, Bd. LXXXV, S. 679.)

Albaret. Des calculs de l'uretère chez l'enfant. (Thèse de Montpellier 1910.)

H. Barberis. Des perforations intestinales suivies de péritonite généralisée au cours de la tuberculose du péritoine chez l'enfant. (Thèse de Montpellier 1910.)

Blackader and Evans. A case of mediastinal cyst producing compression of the trachea, ending fatally in an infant of 9 months. (Mediastinalzyste bei einem 9monatlichem Kinde, mit Kompression der Trachea und tödlichem Ausgang.) (Arch. of Pediatrics, März 1911.)

M. L. Bodkin. Fissure in ano in children. (Amer. Journ. Obst. 1910, Bd. LXII, S. 365.)

A. du Bois. Traitement de la hernie inguinale congénitale chez l'enfant en bas âge. (Thèse de Paris 1910.)

C. de Boisstère. Traitement kinésithérapique et orthopédique de la cyphose et du dos rond. (Arch. méd.-chir. de Normandie 1910, Bd. I, S. 175.)

R. Bonamy. De l'étranglement herniaire chez les enfants. (Paris chir. 1910, Bd. II, S. 652.)

Bondy. Angiosarcoma of the liver in an infant. (Angiosarkom der Leber bei einem Säuglinge.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 25. März 1911.)

J. Bourguet. Sur un cas de papillomes du larynx chez une petite fille de 4 ans. (Rev. hebd. de laryng. 1910, Bd. XXXI, S. 246.)

Vittorio Brun. Le intossicazione cloroformica tardiva, patogenesi e profilassi. (Spätintoxikation durch Chloroform, Pathogenese und Prophylaxe.) (Clinica chir. 1910.)

R. Charbonnel. Des vulvo-vaginites chez la petite fille; leur traitement. (Thése de Montpellier 1910.)

Claoué. La magnésie calcinée dans le traitement des papillomes diffus du larynx de l'enfant. (Gaz. hebd. des scienc. méd. de Bourdeaux 1910, Bd. 31, S. 560.)

Claude C. Claremont. A case of idiopathic dilatation of the colon. (Ein Fall von idiopathischer Dilatation des Kolons.) (Proc. of the Royal Soc. of med., Juli 1910.)

Cline. A case of sarcoma of the tonsil in a young child. (Tonsillensarkom bei einem jungen Kinde.) (Laryngoscope, März 1911.)

Codet-Boisse. Luxation congénitale de la hanche et torticolis chez le même enfant. Guérison. Importance de la mise en rotation interne du femur comme deuxième temps opératoire dans le traitement de la luxation congénitale de la hanche. (Gaz. hebd. des scienc. méd. de Bordeaux, (August 1910, Nr. 35.)

— Fracture incomplète du crâne chez un enfant de deux ans. (Journ. de méd. Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 835.)

W. P. Coues. Two cases of transverse subperiosteal fracture of the lower and of the radius in children. (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXIII.)

J. A. Coutts. Discussion on the diagnosis and treatment of non tuberculous joint diseases in children. (British Med. Journ., London 1910, Bd. II, S. 1117.)

Cumsten. Symptomatology of congenital pyloric stricture in children. (Symptomatologie der angeborenen Pylorusstriktur.) (Interstate Med. Journ., April 1911.) Wachenheim (New-York).

P. le Damany et J. Saiget. Hanches subluxables et hanches luxées chez les nouveau-nés. (Rev. de chir. 1910, Bd. XLII, S. 512.)

J. Delchef. Le diagnostic différentiel entre la scoliose et le mal de Pott au début. (Scalpel et Liège méd. 1910, Bd. LXIII, S. 331.)

M. Deschamps. La cystite chez les enfants. (Rothschilds Rev., Bd. IX, S. 460.)

Zusammenfassende Übersicht ohne eigene Beiträge und ohne neue Gedanken. Birk.

F. M. R. Devouges. De la scoliose congénitale. (Thèse de Nancy 1910.)

Dodds. A case of hernia in a child. (Fall von Hernie bei einem Kinde.) (California State Journ. of Med., März 1911.)

Louis Dubreil-Chambardel. L'hérédité de la luxation congénitale de la hanche. (La Gaz. méd. de la hanche, 1. November 1910.)

C. Ducroquet. La marche dans la luxation congénitale de la hanche. (Rothschilds Rev., Bd. IX, Nr. 4, S. 297.) Birk.

— La therapeutique ligamentaire. (Rothschilds Rev., Bd. IX, S. 472.) Birk.

— La diagnostic de la coxalgie. (Rothschilds Rev., Bd. IX, S. 482.) Birk.

G. H. Edington. The embryological signiflance of certain lesions of the prepuce and neighbourhood. (Glasgow Med. Journ. 1910, Bd. LXXIV, S. 98.)

Ely. Lumbar puncture in children. (Lumbalpunktion bei Kindern.) (Journ. South Carolina Med. Assoc., Februar 1911.) Wachenheim (New-York).

H. Evans. Auricular and peri-auricular dermoids, fistulae and tumours of congenital origin (British Journ. Children's Dis. 1910, Bd. VII, S. 490.)

Froelich. Absence du caecum et de l'appendice chez une fillette qui aurait en deux crises d'appendicite. (Rev. méd. de l'Est. 1910, Bd. XLII, S. 522.)

— Pied creux varus tardif chez un garçon de douze ans, opéré à sa naissance d'un spina bifida lombaire. (Rev. méd. de l'Est. 1910, Bd. XLII, S. 466.)

Fouquet. Appendice vermiculaire simulant une hernie étranglée. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 663.)

L. Garuffo. La costotomia negli empiemi. (La Pediatria 1910, n. 9.) Dotti (Florenz).

H. Gillet. Persistance du canal artériel (canal de Botal). Symptômes, diagnostic. (Gaz. des hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 1419.)

Mc. Graw. Congenital defect of the clavicle. (Angeborener Defekt des Schlüsselbeines.) (Colorado Med., März 1911.) Wachenheim (New-York).

H. T. Gray. Lesions of the isolated appendix vermiformis in the hernial sac. (British Med. Journ. 1910, Bd. II, S. 1142.)

Arnold H. Gray. Case of congenital occlusion of the duodenum, accompanying a deficiency of the hindgut, with a note an the etiology. (Fall von kongenitalem Duodenalverschluß mit einer Entwicklungshemmung des Rektums. (The Glasgow med. Journ., August 1910.)

Guisez. Sténose congénitale de l'oesophage. Diagnostic l'oesophagoscopique. Opération; guérison. (Paris chir. 1910, Bd. II, S. 952.)

Harvey. Intussuszeption. (Journ. Med. Soc. New Jersey, März 1911.)

Hayd. Intussusception in infants. (Intussuszeption bei Säuglingen.) (Buffalo) Med. Journ., Januar 1911.) (Amer. Journ. Obst. 1910, Bd. LXII, S. 910.

R. Horand. Hernie diaphragmatique du nouveau-né. (Lyon méd. 1910, Bd. CXV, S. 1038.)

R. L. C. Houchard. De l'hérédité dans la luxation congénitale de la hanche. (Thèse de Nancy 1910.)

Hunziker. Über einen Fall von Hemiacardius. (Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XV.)

Illustrierte Beschreibung der Mißgeburt. Hohlfeld (Leipzig).

E. Jeanbrau. Enchondromes multiples de la main et des doigts chez un enfant. (Montpellier méd. 1910, Bd. LIII, S. 329.)

J. A. Mac Isaac. Cholesteatoma. (Amer. Journ. Obst. 1910, Bd. LXII, S. 368.)

C. Isoard de Chénerilles. De la hernie inguinale étranglée chez le nourrisson. (Thèse de Montpellier 1910.)

Kalayjian. Report of a case of anencephalus. (Fall von Anencephalus.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 13. Mai 1911.)

Wachenheim (New-York).

S. W. Kelley. Surgical mistakes in infancy and childhood. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 839.)

Kingsley. Case of congenital deformities. (Fall von angeborenen Mißbildungen.) (Bull. Johns Hopkins Hosp., Februar 1911.)

Es lagen bei diesem Falle Öffnung des Ductus Botalli, Fehlen der linken Niere, und chronisches peripherisches Ödem vor.

Wachenheim (New-York).

E. Kirmisson. Des fractures du fémur au cours des ankyloses du genou chez l'enfant. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 767.)

— Du traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode non sanglante. (Rev. d'orthop. 1910, Bd. XXI, S. 327.)

L. Lamy. Traitement pratique du pied bot varus équin congénital manuellement réductible. (Gaz. des hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 2009.)

M. Lévy et E. Roques. Néphrectomie tardive pour plaie du rein chez un enfant. (Montpellier méd. 1910, Bd. XXXI, S. 553.)

Francesco Maccabruni. Alcune considerazioni sopra due casi di ectasia del colon. (Bemerkungen über 2 Fälle von Kolonektasie.) (Gaz. med. ital. 1910.)

E. Martini. Sulle cisti da echinocco del fegato nei bambini. (Echinokokkenzysten der Leber beim Kinde.) (Rev. Soc. med. argentina 1910, Bd. XVIII. S. 525.)

Ch. A. R. Mignen. Fractures et décollements épiphysaires de l'extremité inférieure du fémur dans le traitement de la luxation congénitale de la hanche. (Thèse de Paris 1910.)

J. B. Molony et H. D. Rolleston. Idiopathic hypertrophic dilatation of the colon. (Hypertrophische, idiopathische Dilatation des Kolons.) (Proc. of the Royal Soc. of Med., November 1910.)

Morancé. Stridor laryngé congénital. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 11, S. 327.)

A. Mouchet. Deux nouvelles observations de scoliose congénitale. (Rev. d'orthop. 1910.)

— Quelques fractures et luxations rares chez les enfants. (Pouce, index.) (Bull. soc. anatom. de Paris 1910, 4. sér., Bd. XII, S. 802.)

A. Mouchet et Pizon. La hernie inguinale étranglée chez le nourrisson. (Med. praticien 1910, Bd. VI, S. 597.)

A. Mouchet et M. Séguinot. Deux cas de luxations traumatiques de la hanche chez l'enfant. (Rev. d'orthop. 1910, Bd. XXI, S. 553.)

H. Muller. Les fractures du coude chez l'enfant. (Lyon chir. 1910, Bd. IV, S. 36, 143.)

J. K. Murphy. The radical treatment of tuberculous disease of the tarsus and ankle-joint. (British Med. Journ. 1910, Bd. II, S. 1145.)

W. M. Oakden. A description of the histology of the eyes in two anencephalic foetuses. (Journ. Anat. and Physiol. 1910, Bd. XLIV, S. 370.)

Ombrédanne. Indications et technique de l'orchidopexie transcrotale chez l'enfant. (Presse méd. 1910, Bd. 18, S. 745.)

Oui. Présentation d'un enfant atteint de malformation des deux mains. (Réunion obstétr. de Lille; séance du 28. décembre 1910.)

F. Parkes Weber. Congenital obliteration, or congenital atresia, of bile ducts with hepatic cirrhosis. (Kongenitale Obliteration oder kongenitale Athresie der Gallengänge mit Leberzirrhose.) (The British Journ. of Childrens Dis., Januar 1911.)

Perriol et Bosquette. Lésions osseuses tertiaires chez un enfant de 7 ans 1/2 (gommes du fémur). (Dauphiné méd. 1910, Bd. XXXIV, S. 137.)

E. Petit de la Villéon. Luxation congénitale de la hanche et sillons congénitaux. (Journ. de méd. de Bourdeaux, November 1910, Nr. 48.)

— Diagnostic chez le nourrisson de la luxation congénitale de la hanche. (Gaz. heb. d. scienc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 531.)

— Corps étranger de l'oesophage (sou) chez un enfant de 2 ans, ayant séjourné 20 jours au niveau du rétrécissement aortique. Extraction avec le crochet de Kirmisson. (Gaz. heb. d. scienc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 489.)

Pironneau. Sur un cas d'ulcération sublinguale des nourrissons ou maladie de Riga. (Gaz. d. hôp., 7. Juni 1910.)

Prudencio de Pena. La invaginacion intestinal en el nino menor de un ano. (Darminvagination beim Säugling.) (Rev. med. d. Uruguay, Oktober 1910.)

Puyhaubert et Dantin. Sur un cas de doigt surnuméraire. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 611.)

A. G. L. Reade. A case of acute infective osteo-myelitis treated with vaccine. (Behandlung der akuten infektiösen Osteo-Myelitis mit Vaccine.) (The Brit. Journ. of Childrens Dis., Dezember 1910.)

P. Redard. „Mon expérience" du traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode non sanglante. (Ann. de chir. et d'orthop. 1910, Bd. 23, S. 166.)

Rhodes. Adenoid and tonsil operation. (Die Operation der adenoiden Wucherungen und der Tonsillen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 25. März 1911.)

Maurice Robin. Contribution à l'étude du traitement de la coxalgie et du mal de Pott. (Thèse de Paris 1910, Nr. 286.)

H. L. Rocher. Torsion congénitale de la verge. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 737, Fig.)

Rogers. Intracranial surgical lesions in children. (Intrakranielle chirurgische Erkrankungen bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 4. März 1911.)
Wachenheim (New-York).

Savage. Foreign bodies in the esophagus in children. (Ösophagusfremdkörper bei Kindern.) (Lancet-Clin., 21. Januar 1911.)

Savariaud. Volumineux kyste séreux congénital du cou. Gangrène phéniquée des doigts. Désinfection de la peau par la teinture d'iode en chirurgie infantile. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 625.)

Schnell and Molinié. Corps étranger de la trachée (haricot). Bronchoscopie; extraction; guérison. (Gaz. d. hôp. de Toulouse 1910, Bd. 24, S. 229.)

H. B. Sheffield. Appendicitis, typhlitis, perityphlitis in Children. (Internat. Journ. Surg. 1910, Bd. XXIII, S. 267.)

E. Sidoun. Sur un cas de macrostomie unilatérale droite avec malformation auriculaire. Absence de la branche montante du maxillaire inférieur. (Thèse de Paris 1910.)

Sitzenfrey. Holoacardius abrachius peropus mit aus der Luftröhren-Lungenanlage hervorgegangenen Zystenbildungen.
Illustrierte Beschreibung der Mißgeburt. Hohlfeld (Leipzig).

J. Thuillard. Abcès rétro-pharyngien chez un enfant de huit mois avec fistule cervicale. (Arch. méd.-chir. de prov. 1910, Bd. V, S. 484.)

P. Trillat. Un nouveau signe de luxation congénitale de la hanche: la jambe en équerre. (Lyon méd. 1910, Bd. CXV, S. 17, Fig.)

U. Trinci. Un cas d'absence congénitale du muscle grand oblique gauche de l'abdomen, chez un nouveau-né. (Rev. d'orthop. 1910, Bd. XXI, S. 291, Fig.)

Variot et Chatelin. Dysostose fémorale avec raccourcissement de la taille et obésité. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 8, S. 230.)

V. Veau. Traitement du bec-de-lièvre simple. Procédé de M. Jalaguier. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 825, Fig.)

E. H. F. Versepuech. Nouveaux appareils pour le traitement du pied bot varus équin congénital non invétéré. (Thèse de Paris 1910.)

A. E. Vieille. Du sarcoma congénital des membres chez l'enfant et de quelques affections qui le simulent. (Thèse de Nancy 1910.)

Vignard. Enorme cancer de l'ovaire chez une petite fille de 8 ans. Extirpation. Guérison. (Courrier méd. 1910, Bd LX, S. 293.)

Vincent. A case of intussusception. (Fall von Darminvagination). (Boston Med. and Surg. Journ., 2. März 1911.) Wachenheim (New-York).

E. Albert-Weil. Le traitement radio-thérapique des angiomes. (Paris méd. 1910, Bd. I, S. 78, Fig.)

M. Weil. Contribution à l'étude de la maladie de Hirschsprung (dilatation idiopathique du gros intestin ou mégacôlon congénital). (Thèse de Nancy 1910.)

Wietnig (Konstantinopel). Angeborener vollkommener Zahnmangel. (Aus dem Gülhane-Lehrkrankenhaus in Konstantinopel.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 11, S. 504.)

Kongenitale Defektbildung der ganzen Zahnanlage beim 12jährigen Kind. Birk.

Wilcox. Arrested development of abdominal parietes. (Gehemmte Entwicklung der Bauchwandungen). (Journ. Amer. Med. Assoc., 18. März 1911.)

Die Mißbildung war mit Kürze des Nabelstranges (12 cm) verbunden; das Kind starb 8 Stunden nach dem operativen Versuch die Bauchwände zu vernähen. Wachenheim (New-York).

G. Wilkinson. Rare congenital deformity of the nose in an infant. (British Journ. Childrens Dis. 1910, Bd. VII, S. 363.)

v. Winiwarter. Genése de la luxation congénitale. (Scalpel et Liége méd. 1910, Bd. LXIII, S. 349.)

J. Wood. Appendicitis in Children. (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 412.)

Statistik, Sterblichkeit, Anstalten, Fürsorge.

G. André. De la dépopulation; des principaux moyens de la combattre et en particulier de l'action individuelle du médecin. (Thèse de Paris 1910.)

Adolphe Augé. Enfants assistés. Des nouvelles règles du domicile de secours. (La Rev. Philanthropique 1911, Bd. XXIX, Nr. 169, S. 37.)

L. Bonjean. Maternité. Étude critique des codes francais. (Paris 1910. Figuière & Cie., Bd. XXX.)

Bourgeau. Hygiène de la production laitiére. (Rev. méd. de la Franche-Comté 1910, Bd. XVIII, S. 81.)

Hermann Brüning. Zur Frage der Kindersterblichkeit im Großherzogtum Mecklenburg-Strelitz. (Zeitschr. f. Säuglingsf. 1911, Bd. V, Nr. 1, S. 14.)

O. Conffon. Contribution à l'étude de la protection des nourrissons en France. (Thèse de Paris 1910, Nr. 238.)

C. E. O. Delplanque. Assistance aux enfants du premier âge privés de ressources (avant et après la naissance). Fonctionnement des consultations du Bureau de bienfaisance de Lille. (Thèse de Lille 1910.)

Florentin. Les consultations de nourrissons. (Rev. méd. de l'Est 1910, Bd. XLII, S. 481.)

— Une consultation de nourrissons à la campagne. (Rev. méd. de l'Est 1910, Bd. XLII, S. 647.)

Arnaud Foulon. La ligue contre la mortalité infantile. (Arch. méd. de Toulouse 1910, Bd. XVII, S. 457.)

F. Fremantle. The Declining Birth rate. (Geburtenabnahme.) (The Lancet 22. April 1911.)

A. Fruhinsholz. L'enseignement de la puériculture aux maîtresses et aux élèves. (Rev. prat. d'obstetr. et de paediat. 1910, Bd. XXIII, S. 242 u. 273.)

V. Graziano. Mortalidade infantil em S. Paulo. (Thèse de Rio-de-Janeiro 1909.)

J. J. E. Heisch. Le poupon malade à l'hôpital. (Thèse de Nancy 1910.)

E. Hertel. Über den Unterricht in Kinderheilstätten und ähnlichen Anstalten. (Zeitschr. f. Gesundheitspfl. 1911, Bd. XXIV, Nr. 4, S. 268.)

L. J. R. Hosteing. Les consultations de nourrissons. (Thèse de Paris 1910, Nr. 377.)

C. J. Hutin. L'hospice J. B. Thierry pour enfants à Maxéville-Nancy. (Thèse de Nancy 1910.)

W. Kaupe. Was kann selbst unter unzureichenden äußeren Verhältnissen bei der Pflege des unehelichen Säuglings erreicht werden? (Centralbl. f. allgem. Gesundh. 1910, Bd. XXIX, S. 163.)

H. Koeppe. Über Merkblätter. (Zeitschr. f. Säuglingsf. 1911, Bd. V, Nr. 1, S. 9.)

E. Ledoux. Rapport relatif à la création d'une laiterie modèle. (Rev. méd. de la Franche-Comté 1910, Bd. XVIII, S. 91.)

Levasseur. Manière d'établir la statistique de mortalité infantile des pouponnières. (Rev. de puériculture. 1910, Bd. VI, S. 97.)

Oui et N. Paucot. La mortalité infantile dans le milieu ouvrier à Lille. Le rôle des soigneuses. (La Prov. méd., 30. April, Nr. 18.)

Du Pasquier. L'industrie du lait à New York. (Arch. méd.-chir. de Normandie 1910, Bd. I, S. 89.)

P. L. F. Patou. La puériculture anté-natale. Ses méthodes générales; son étude particulière dans la région du Nord. (Thèse de Lille 1909.)

Phillips. Infant mortality in New York City. (Säuglingssterblichkeit in der Stadt New-York.) (Med. Record, 28. Januar 1911.)

W. C. Phillips. Educational work in reducing infant mortality. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LV, S. 114.)

A. Pinard. Les médications dans la puériculture. (Paris méd. 1910, Bd. I, S. 95.)

Heinz Potthoff. Mutterschutz und Hinterbliebenenversicherung. (Zeitschr. f. Säuglingsf. 1911, Bd. V, Nr. 1, S. 1.)

A. J. F. Poujol. Les garderies clandestines d'enfants. (Thèse de Lille 1909.)

J. Roux. La question des laiteries. Ses rapports avec l'hygiène infantile et la loi; sa réglementation par le pouvoir municipal. (La Rev. philanthropique 1911, Bd. XXVIII, Nr. 168, S. 661.)

R. Saint-Philippe. Comment doit être comprise une consultation publique et gratuite d'enfants. La consultation du Dispensaire de Bacalan (de Bordeaux). (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 689.)

G. Schreiber. Les oeuvres de protection de la mère et des enfants du premier âge dans le département de la Seine. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 501.)

Smart. Relation of women in industry to child welfare. (Die Frau im Industrieleben und die Kinderwohlfahrt.) (Woman's Med. Journ., März 1911.) Wachenheim (New-York).

Stern. Infant mortality in summer How to conduct a successful campaign against it. (Herabsetzung der Kindermortalität im Sommer.) (Arch. of Pediatrics, April 1911.) Wachenheim (New-York).

Taylor. Care and treatment of crippled children. (Fürsorge für verkrüppelte Kinder.) (Virginia Med. Semi-monthly, 24. Februar 1911.)

Tayler-Jones. A record of the first 500 cases cared for at the Nathan Straus infants milk depot of Washington. (Bericht über 500 an den Strausschen Milchstationen Washingtons behandelte Fälle.) (Arch. of Pediatrics, April 1911.) Wachenheim (New-York).

Olga Veil-Picard. La protection des nourrissons et la mortalité infantile. (Crèches et pouponnières). (Rev. philanthrop. 1911, Bd. 28, S. 403.)

Vidal. Häusliche Überwachung der Säuglinge im Winter. (Zeitschr. f. Säuglingsf. 1911, Bd. V, Nr. 1, S. 24.)

B. Walch-Kerens. L'hygiène générale d'une crèche. (Scalpel et Liège méd. 1910, Bd. 63, S. 47.)

Le problème de la dépopulation. (Rev. gén.; Arch de méd. d. enf. 1911, Bd. XIV, Nr. 4, S. 291.)

Arrête du Préfet de la Seine créant à l'Hospice des Enfants-Assistés L'institut de Puériculture fondé par la Ville de Paris et le département de la Seine. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 11, S. 321.)

Á propos de l'élevage collectif des bébés dans les pouponnières. L'opinion d'un médecin américain sur l'élevage des enfants trouvés. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 7, S. 194.)

Les pouponnières jugées par le Dr. Grassi, médecin de l'Hospice des Enfants-Trouvés de Milan. (La clin. inf. 1911, Bd. IX, Nr. 8, S. 225.)

Inhalt.

Ernährung und Stoffwechsel. ***Müller.*** *Molkereiluzierte Milch 153.* — ***Schloß*** *Frauenmilch 154.* — ***Courtney.*** *Unterernährung 154.* — ***Bostoner schwimmendes Hospital*** *155.* — ***Hartje.*** *Darmflora 157.* — ***Vipond.*** *Dividivi und Bananenmehl 158.* — ***Tobler.*** *Gerichtsverluste 158.* — ***Brennemann.*** *Gerinnsel in den Fäces 158.* — ***Allaria.*** *Speichel 159.* — ***Giffhorn.*** *Harneiweiß 159.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** ***Jungmann*** *und* ***Grosser.*** *Infektiöse Myelocytose 160.* — ***Iisch.*** *Abhärtung 160.* — ***Erdély.*** *Adenoide Vegetationen 161.* — ***Regnault.*** *Keuchhusten 161.* — ***Schiffer.*** *Tetanie 162.* — ***Raudnitz.*** *Spasmus nutans 162.* — ***Haškovec.*** *Nervöse und geisteskranke Kinder 162.* — ***Herfort. Kuffner.*** *Schwachsinn 163.* — ***Schloß.*** *Furunkulose 164.* — ***Miura.*** *Ostéopsathyrose 164.* — ***Haynes.*** *Frakturen der oberen Extremität 164.* — ***Smith.*** *Appendicitis 164.* — ***Zahorsky.*** *Darmintussuszeption 165.* — **Besprechungen.** ***Ribbert.*** *Lehrbuch der allgemeinen Pathologie 165.* — *Referate aus der ungarischen pädiatrischen Literatur 165.* — ***II. Ergänzende Literaturübersicht*** *172.*

Inhalt des Juliheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

G. B. Allaria. *Die chemische Reaktion des Säuglingsspeichels* 179

Franz Scherer. *Das Bromoderma im Säuglingsalter* 195

N. Berend *und* **E. Tezner.** *Die Wasserverteilung im Säuglingsorganismus bei akuten Gewichtsschwankungen* 212

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.

K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest, **Comba** Florenz, **Czerny** Straßburg, **Johannessen** Kristiania, **Koplik** New-York, **Marfan** Paris, **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. **Referate.** Nr. 5.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

B. Salge. *Über die physikalischen Eigenschaften des Blutes des Säuglings.* (II. Mitteilung.) *Der osmotische Druck.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 347.)

Der junge Säugling besitzt nur eine geringe Fähigkeit, den osmotischen Druck seines Blutes zu regeln. Es kommt infolgedessen leicht zu einem Versagen desselben, und zwar um so leichter, je jünger das Kind ist und je früher eine Ernährungsstörung eintritt. Doch soll neben dem Alter auch die Konstitution eine maßgebende Rolle spielen, wie denn überhaupt sich die einzelnen Kinder nicht gleichmäßig in dieser Beziehung verhalten. Die stärksten Abweichungen von der Norm kommen bei Ernährungsstörungen durch Mehlfütterung und bei schweren alimentären Toxikosen vor.

Birk (Kiel).

H. Schelble. *Über Stamm- und Hauttemperaturen bei Säuglingen.* (Aus der Kinderklinik in Freiburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. 2, S. 62.)

Seitdem die Beeinflussung der Körpertemperatur durch alimentäre Ursachen als sicher erwiesen ist, bildet der klinische Begriff der Monothermie einen wertvollen Anhaltspunkt für die Beurteilung des Ernährungszustandes des Kindes. Aber, wie Verf. meint, mit Unrecht. Er ist vielmehr geneigt, in der Monothermie ein Kunstprodukt zu sehen und wünscht sie deshalb aus der wissenschaftlichen Diskussion ausgeschaltet. Ob nun dieser Grund, daß er die

Monothermie nie gesehen hat, schon hinreichend ist, um das Vorkommen derselben überhaupt zu leugnen, muß doch stark bezweifelt werden. Er mißt, auf den Untersuchungen Sofferjes und Jundells fußend, äußeren Umständen, wie dem Wickeln, Füttern, Schreien, Strampeln der Kinder einen großen Einfluß auf den Verlauf der Temperaturkurve bei. Dieser Einfluß ist aber keineswegs so überzeugend nachgewiesen, daß man deshalb eine so wertvolle Beobachtung bereits fallen lassen könnte. Wer viele gesunde Brustkinder beobachtet hat, der hat auch die Monothermie gesehen und der kommt im Gegenteil gerade zu der Überzeugung, daß den genannten äußeren Momenten offenbar eine sehr geringe Bedeutung innewohnt für die Ausschläge der Temperaturkurve.

Insofern muß man allerdings dem Verf. wieder beistimmen, daß die Monothermie keine conditio sine qua non ist, sondern es gibt zweifellos eine ganze Anzahl Kinder, die trotz ihrer schwankenden Körpertemperatur als absolut physiologisch zu betrachten sind.

Birk (Kiel).

Julius Bartel und **Edmund Herrmann**. *Über die weibliche Keimdrüse bei Anomalie der Konstitution.* (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1911, Bd. XXXIII, S. 125.)

Die Verff. registrieren den Befund besonderer Größe der Keimdrüse und Formanomalie derselben bei glatter Oberfläche mit Bindegewebshyperplasie und Störungen des Follikelapparates, den sie speziell bei Frauen mit einer Konstitutionsanomalie (Status thymicus und lymphaticus, Enge des arteriellen Systems, mannigfachen Bildungsfehler und Tumoren, Enuchoide) erheben konnten. Sie halten daher diesen beschriebenen Zustand der Keimdrüse für eines der Kennzeichen dieser Anomalien.

R. Weigert (Breslau).

M. Lateiner. *Das Verhalten des Reduktionsindex (nach E. Mayerhofer) in der normalen und pathologischen Zerebrospinalflüssigkeit.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 22, S. 783.)

Für gewöhnlich liefert die Hellersche Eiweißprobe bei Untersuchung des Lumbalpunktats genügend verläßliche Resultate: bei vorsichtiger Unterschichtung mit konzentrierter HNO_3 entsteht bei normalem Liquor oft erst nach mehreren Sekunden ein kaum merkbarer Ring, während es bei tuberkulöser Meningitis zur Bildung eines 3 bis 6 mm dicken Eiweißringes kommt. In zweifelhaften Fällen hat sich dem Verf. die Bestimmung des Reduktionsindex nach Mayerhofer bestens bewährt. Untersuchungen der Zerebrospinalflüssigkeit von 29 Fällen ergaben, daß bei der tuberkulösen Meningitis größtenteils sehr hohe Reduktionswerte gegen Permanganat gefunden werden, während im normalen Liquor niedrige Zahlen eine Meningitis ausschließen lassen. Bei einigen andersartigen Affektionen der Zentralorgane fanden sich Grenzwerte, welche diagnostisch nicht verwertbar waren. Verf. glaubt, daß gerade den negativen Befunden eine diagnostische Bedeutung innewohnt. A. v. Reuß (Wien).

Nourney. *Zur Bewertung der Allergie.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 29.)

Verf. impfte 12jährige Kinder und ältere Personen, welche in frühester Jugend mit Erfolg geimpft worden waren, mit einer Vaccinelymphe, welche durch halbstündiges Erhitzen des Impfröhrchens auf 60° „abgetötet" worden war. Die Reaktionserscheinungen waren bei Revaccination mit lebendem und abgetötetem Impfstoff völlig gleich. Anders bei noch nicht geimpften; während die Impfungen mit lebendem Impfstoff sich in normaler Weise entwickelten, blieben hier die gleichzeitig mit totem Impfstoff angelegten Impfschnitte bis zum neunten Tage völlig „tot". Dann aber, also nach dem Überstehen der Kuhpocken, zeigten sie eine deutliche allergische rötliche Papel.

Die Kuhpocken erzeugen eine Allgemeininfektion. Die Allergie des Impfschutzes ist eine Gewebsreaktion des immunen Organismus gegen die lokale Einwirkung sowohl des lebenden, als auch des toten Impfmaterials. Diese Gewebsreaktion garantiert nicht für einen absoluten Schutz gegen eine erneute Infektion, eine abgeschwächte Immunität kann nur durch erneute Einwirkung lebenden Stoffes verstärkt werden. — Aus seinen Beobachtungen sucht Verf. auf die Allergieerscheinungen bei Tuberkulose und Lues Schlüsse zu ziehen. A. v. Reuß (Wien).

Grocco. *Über vertebrale und linksseitige paravertebrale Leberdämpfung.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 667.)

Verf. berichtet über ein neues Symptom bei der Perkussion an der Basis der rückwärtigen Thoraxhälfte. Perkutiert man in methodischer Weise von oben nach unten, zuerst entlang der rechten Paravertebrallinie, dann entlang der Wirbelsäule, sowie links von derselben in zur Wirbelsäule parallelen Linien und markiert die Stellen, wo der Thoraxschall aufhört und die Leberdämpfung beginnt, so erhält man eine von der Wirbelsäule nach links verlaufende horizontale Linie, welche unter normalen Verhältnissen bei Erwachsenen $4^1/_2$ bis 5 cm mißt, bei Vergrößerung des linken Leberlappens eine Länge von 7 bis 12 cm erreichen kann. In den ersten Lebensjahren ist die Linie verhältnismäßig länger, als bei erwachsenen Personen. Die beschriebene Perkussionsmethode kann auch dort von Nutzen sein, wo es sich um die Entscheidung handelt, ob ein basaler Dämpfungsstreifen rechterseits der Leber oder irgendeiner Lungenverdichtung zuzuschreiben ist. A. v. Reuß (Wien).

D. Galatti. *Gefahren des Lutschers?* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 833.)

Darlegung der Gefahrlosigkeit des Schnullers in Übereinstimmung mit Czerny. Lehndorff (Wien).

Ernährung und Stoffwechsel.

G. **Tugendreich.** *Über schlechte Entwicklung von Geschwistern während der Stillung.* (Zeischr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 312.)

Der Verf. macht darauf aufmerksam, daß in manchen Familien die Kinder, trotzdem sie an der Brust ernährt werden, eine sehr schlechte, tief unter der Norm liegende Entwicklung ihres Körpergewichtes zeigen. Birk (Kiel).

M. Heidemann. *Über Gewichtsschwankungen Neugeborener mit besonderer Berücksichtigung der Resultate bei vierstündlichem Anlegen.* (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1911, Bd. XXXIII, S. 168.)

Wägungsresultate an den Neugeborenen der Heidelberger Frauenklinik demonstrieren aufs neue die Vorteile der vierstündigen Nahrungspausen. Daneben studierte Verf. den Einfluß des Geburtsgewichtes, des Ikterus, des Auftretens von Durchfällen (mehr als 4 Stühle täglich bezeichnet Verf. als Durchfall!), des indirekten Trinkens durch Warzenhütchen und des Fiebers der Mutter auf den Verlauf der Gewichtstkurve. Die Einzelresultate mögen im Original eingesehen werden, doch sei darauf hingewiesen, daß das Zahlenmaterial retrospektiv studiert wurde. R. Weigert (Breslau).

S. **Samelson.** *Beitrag zur Physiologie der Ernährung von frühgeborenen Kindern.* (Aus der Kinderklinik in Freiburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. 2, S. 18.)

Der Verf. hat bei 2 frühgeborenen Kindern — bei dem einen vom 87. Tage, beim andern vom 50. Tage an — den Kalorienwert der zugeführten Nahrung bestimmt. Die Kinder wurden mit Frauenmilch ernährt und der Brennwert derselben aus den Bestimmungen für Eiweiß, Fett und Zucker berechnet. Es fand sich, „daß der Energiequotient bei Frühgeburten in ziemlich weiten Grenzen schwankt, so daß es vielleicht zu empfehlen wäre, an Stelle der bisherigen Angaben die Zahlen 115 bis 150 zu setzen", also eine ganz interessante, wenn auch nicht ganz neue Entdeckung.

Weshalb sich der Verf. mit der Zahl 150 festlegt, bleibt allerdings unverständlich. Seine eigenen Fälle sprechen durchaus dagegen. Je mehr sich der Energiequotient der Zahl 150 nähert, desto mangelhafter ist die Gewichtszunahme. In dem ersten der beiden Fälle bekommt das Kind vom 1. bis 13. Tage rund 420 g Frauenmilch, was einem Kalorienwert von 140 bis 150 entspricht. Es nimmt dabei nur etwa 7 g pro die zu und bekommt außerdem am 13. Tage Dyspepsie. Späterhin wird die Nahrung auf 370 bis 380 g reduziert (29. bis 42. Tag), damit sinken die Kalorienwerte auf 112 bis 135, die tägliche Zunahme aber steigt auf 10 g. Bei geringeren Nahrungsmengen geht es also besser als bei hohen, was auch durch den 2. Fall bestätigt wird. Birk (Kiel).

Walter Birk. *Unterernährung und Längenwachstum beim neugeborenen Kinde.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 27.)

Bei den im Kaiserin Auguste Victoria-Hause geborenen Kindern hat Verf. neben dem Gewichts- auch das Längenwachstum fortlaufend beobachtet und sein Hauptaugenmerk auf die nicht gedeihenden Brustkinder gerichtet.

Zunächst wurde konstatiert, daß die Normalkurve Camerers mit den Kurven gesunder, normal gedeihender Brustkinder übereinstimmt. Gleich ist in allen Fällen — bei aller Verschiedenheit der absoluten Größen — der Wachstumstrieb.

Das neugeborene Kind mit seinem starken Wachstumstrieb bietet die beste Gelegenheit zum Studium der Frage, ob und inwieweit das Wachstum von äußeren Momenten abhängig ist und auf schädigende Einflüsse reagiert. Von solchen schädigenden Momenten kam bei dem Material die Unterernährung am häufigsten zur Beobachtung. Es zeigte sich, daß eine längerdauernde Unterernährung zur Beeinträchtigung des Längenwachstums und beim jungen Kinde zum Wachstumsstillstand führt, ohne daß sich deshalb die Fähigkeit zum Wachsen für die nächste Zeit verliert. Keller.

Gudeman. *Raw and pasteurized milk and milk serums.* (Rohe und pasteurisierte Milch und Milchsera.) (Illinois Med. Journ., April 1911.)

Verf. betont die Unzuverlässigkeit der Pasteurisierung im Großhandel, und zieht kurzes Aufkochen aller nicht einwandfreien Milch im Hause selbst vor. Die Nachteile aufgekochter Milch schwinden gegenüber den Gefahren der Milchverunreinigungen.

Wachenheim (New-York).

P. Grosser. *Erfahrungen mit Eiweißmilch.* (Aus der Kinderklinik in Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 448.)

Die Erfahrungen mit Eiweißmilch waren im allgemeinen recht gut und bestätigten die auch anderwärts gemachten Resultate. Als Nebenerscheinungen wurden Intertrigos und Ekzeme beobachtet. Auffallend und mit den Angaben anderer Autoren im Widerspruch stehend ist die Meinung des Verf., daß die Eiweißmilch keine Dauernahrung sei: nach 14 Tagen oder 3 Wochen des Anstieges bliebe das Gewicht stehen und weder Steigerung der Menge noch weiterer Zuckerzusatz bringe Nutzen. Birk (Kiel).

H. Pelka. *Eiweißmilchanalysen.* (Aus dem Kinderasyl der Stadt Berlin.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 442.)

Bestandteile pro 1 l	Kuhmilch	Eiweißmilch	Frauenmilch
Eiweiß	30	28—32	15
Fett	37	20—25	38
Zucker	45	12—16	65
Aschenbestandteile . .	7·1	4·5—5	2

Die Gesamtasche der Eiweißmilch setzt sich folgendermaßen zusammen:

Gesamtasche	= 0·4899
P_2O_5	= 0·1284
Ca O	= 0·0927
Cl	= 0·0407
K_2O	= 0·0872
Na_2O	= 0·0619

Die Mineralien sind demnach in demselben Verhältnis vorhanden wie in der Halbmilch, nur Ca O und P_2O_5 sind in größerer Menge vertreten, weil der der Eiweißmilch zugesetzte Käsestoff Phosphor im Kaseinmolekül enthält und Kalksalze bei der Labung mitgerissen werden. Birk (Kiel).

L. Rollet. *Poliklinische Erfahrungen über Ernährung mit Eiweißmilch.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 19.)

Auf Grund der Beobachtungen in der Kinderpoliklinik der Charité kommt Verf. zu dem Schluß, daß trotz einzelner Mißerfolge die Eiweißmilch eine äußerst schätzenswerte Bereicherung der Ernährungstherapie für den Praktiker ist. „Ein Mittel, das mit solcher Konstanz oft hartnäckige Durchfälle zum Stillstand bringt, und bei längerer Anwendungsdauer fast stets den Darm für gewöhnliche Nahrung wieder empfänglich macht, muß, selbst wenn es in so und so vielen Fällen den Tod nicht abwenden kann, eine wichtige Rolle in der Behandlung magendarmkranker Säuglinge spielen."

Insgesamt 95 Fälle. Die Dauer der Behandlung mit Eiweißmilch war in der Mehrzahl der Fälle eine recht kurze. Keller.

Otto Lentz. *Der Thermossterilisator (System Bickel-Roeder).* Monatsschr. f. Desinf., Sterilis. u. Konservierung 1910, Heft 11, S. 603.)

Empfehlung des Thermossterilisators auf Grund von Untersuchungen der im Apparat sterilisierten und aufbewahrten Milch in bezug auf ihren Bakteriengehalt, Säuregrad und ihre Temperatur nach 24, beziehungsweise 48 Stunden. R. Weigert (Breslau).

G. B. Allaria (Turin). *Dell'azione della saliva del lattante sulle fermentazioni labica e pepsinica in vitro.* (Über die Wirksamkeit des Säuglingsspeichels auf die Lab- und Pepsingärungen in vitro.) (Riv. di Clin. Pediatrica 1911, n. 1.)

Nach einer ersten Reihe von Studien über Säuglingsspeichel, aus der das Vorhandensein einer osmoregulierenden Funktion des Speichels auf die molekuläre Konzentrierung der Nahrungslösungen und einer regulierenden Funktion der chemischen Reaktion der Nahrungsstoffe hervorgeht, wies Verf. in einer weiteren Reihe von Untersuchungen (diesmal nur in vitro) nach, daß der Vorgang der Labfermentation durch Vermischung des Speichels mit der Kuhmilch eine tiefe Veränderung erleidet. Die Labgerinnung ist verspätet, aber auch bei Hinzufügung von Wasser zur Milch hat man dieselbe Erscheinung, die physischen Ursachen, und zwar einer Verdünnung des Enzyms zu verdanken ist.

Was die Wirksamkeit des Säuglingsspeichels auf die Pepsingärung anbetrifft, so wendete Verf. die Edestinamethode an, erhielt aber keinerlei bemerkenswerten Erfolg. Dotti (Florenz).

H. Davidson. *Beitrag zum Chemismus des Säuglingsmagens.* (Aus dem biologischen Laboratorium des Urban-Krankenhauses in Berlin.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 420.)

Untersuchungen der Magenazidität, vorgenommen an 2 „leidlich" gesunden, ferner an einem in der Entwicklung zurückgebliebenen und an einem weiteren sehr jungen Kind. Auf Grund dieses Materiales meint der Verf., daß eine Pepsinverdauung im Magen künstlich genährter Säuglinge in praktisch nennenswerter Weise nicht stattfinde. Birk (Kiel).

H. Flesch und **J. Péteri.** *Ergebnisse von Magenuntersuchungen mittels Röntgen-Strahlen im Säuglings- und späteren Kindesalter.* (Aus dem Stefanie-Kinderspital und der Universitäts-Kinderklinik in Budapest.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 263.)

Bei Säuglingen, und zwar gleich ob es sich um Brustkinder oder um künstlich ernährte Kinder handelt, ist der Magen wagerecht gestellt. Die Längsachse liegt horizontal. Zum größten Teil ist er unter der linken Zwerchfellkuppe gelegen, doch etwa $^1/_5$ des Ganzen liegt nach rechts von der Mittellinie, wo der Pylorusteil, von der Leber überdeckt, nur noch unscharf zu erkennen ist. Die untere Grenze des Magens ist wechselnd, sie liegt meist in der Mitte zwischen Nabel und Processus xiphoides, zuweilen aber auch im Niveau des Nabels, aber niemals darunter.

Charakteristisch für den Säuglingsmagen ist eine große Luftblase, die im Anfang der Nahrungsaufnahme mehr Platz einnimmt als die Nahrung selbst und dann sukzessive und meist gänzlich verschwindet. Sie entsteht dadurch, daß die Säuglinge Luft schlucken und zwar tun dies alle, so daß also die „Aerophagie" als ein physiologischer Vorgang anzusehen ist. Die Entleerung des Magens vollzieht sich beim Säugling in 2 bis $2^1/_2$ Stunden. Peristaltische Bewegungen sind unter normalen Verhältnissen nicht zu beobachten.

Es ist nun schon von jeher bekannt, daß bezüglich der Form des Magens prinzipieller Unterschiede zwischen Säugling und Erwachsenem bestehen. Ist dem ersteren die mehr ovale Form des Magens eigentümlich, so findet man beim älteren Kind und beim Erwachsenen, daß der Magen die Form eines Hornes hat. Diese charakteristische Form entsteht infolge der peristolischen Funktion, d. h. infolge eines Bestrebens der Magenwand, sich dem Inhalt fest anzuschmiegen. Der maßgebende Unterschied ist bedingt in der Qualität der Nahrung: Gibt man einem Kind eine flüssige Kost, so sieht man den typischen Säuglingsmagen, gibt man ihm einen Brei, so erhält man die für das spätere Alter charakteristische Form. In diesen Fällen kann man auch beim Kind alle die Vorgänge am Magen beobachten, die man beim Erwachsenen bereits zur Genüge studiert hat: nämlich die Peristaltik, die Entleerung des Inhaltes

durch den Pylorus und das Weiterrücken im Darm. Irgendwelche Besonderheiten des kindlichen Alters waren nicht festzustellen. Die Motilität ist beim älteren Kinde, beziehungsweise bei konsistenterer Nahrung schwächer als bei Milchnahrung. Es vergehen meist 3, oft auch 4 und $4^1/_2$ Stunden, ehe 200 g Griesbrei den Magen verlassen haben. Ein Unterschied zwischen gesunden Kindern einerseits und solchen, die an Anorexie oder Obstipation etc. litten, war nicht vorhanden.

Es mag bezüglich der Technik noch erwähnt sein, daß die Autoren statt des sonst üblichen Wismuths meist Zirkon (10·0 : 200·0) oder Thorium benutzten. Birk (Kiel).

Hidro Saito. *Über den Fettgehalt der Fäces der Säuglinge nebst einigen anderen Bemerkungen.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, Erg.-Heft, S. 222.)

Die Untersuchungen des Verf. mit der Methode von Kumagawa und Suto führten zu etwa folgenden Resultaten. Bei gesunden Säuglingen beträgt der Gehalt der Fäces an Fett etwa 20% der Trockensubstanz, bei Neugeborenen, zumal bei künstlicher Ernährung, kann er 40% und mehr erreichen. Bei „Dyspepsie" scheint er erhöht zu sein, ebenso bei „Atrophikern", bei denen er in der Rekonvaleszenz absinkt. Das Fett der Fäces von Neugeborenen und von „Dyspeptikern" ist besonders reich an Ölsäure. Säuglingsfäces enthalten etwa 0·03% der Trockensubstanz an Cholesterin.

H. Vogt.

A. Uffenheimer und **Y. Takeno.** *Der Nachweis des Kaseins in den „sogenannten" Kaseinbröckeln des Säuglingsstuhles mit Hilfe der biologischen Methodik, insbesondere der Anaphylaxie.* (Aus der Kinderklinik in München.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. 2, S. 32.)

Der Inhalt der Arbeit ist im wesentlichen schon im Titel angegeben. Außer der Anaphylaxie bedienten sich die Verff. noch der Präzipitationsmethode, im übrigen muß wegen der Methodik auf das Original verwiesen werden. Wir geben hier nur die Ergebnisse wieder: es war bei 9 von 22 untersuchten Kindern in den sogenannten Kaseinbröckeln des Stuhles mit Hilfe der anaphylaktischen Methode Kasein nachweisbar. Bei 3 mit Frauenmich ernährten Kindern hingegen war der Ausfall der Probe negativ. Übereinstimmend mit diesen Resultaten fielen die mit der Präzipitationsmethode angestellten Versuche ebenfalls positiv aus. Ob nun das, was die Verff. nachweisen konnten, als unverändertes Kasein oder als Parakasein anzusprechen ist, und ob ferner dieser Ausscheidung von Kasein in den Stuhlbröckeln mit Kuhmilch ernährter Kinder eine Bedeutung beizumessen ist, lassen vorsichtigerweise die Verff. noch unentschieden. Birk (Kiel).

J. Bauer. *Über den Befund von Kuhmilchkasein in Säuglingsstühlen.* (Aus der akadem. Kinderklinik Düsseldorf.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1911, Augustheft.)

Verf. hat, unabhängig von Talbot, in Säuglingsstühlen gemeines Kuhmilchkasein, respektive = Parakasein auf biologischem Wege gefunden. Er benutzte zu diesem Nachweise die Komplementbindung, Talbot die Präzipitation. Trotz der gegenteiligen bisherigen Lehrmeinung wird als erwiesen erachtet, daß es echte „Kaseinbröckel" in den Stühlen von Flaschenkindern gibt. Der Befund solcher „wachsartiger" Kaseinbröckel war sehr selten. Nachdem Ibrahim gezeigt hat, daß die von Talbot beschriebenen Bröckel (tough curds) sich namentlich bei mit Rohmilch genährten Kindern fanden, hat eine retrospektive Betrachtung der Fälle Verf. überzeugt, daß es sich auch in den von ihm beobachteten Fällen um Ernährung mit roher Kuhmilch gehandelt hat.

Autoreferat.

S. Simon. *Zur Stickstoffverteilung im Urin der Neugeborenen.* (Aus der Universitäts-Kinderklinik in München.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. II, S. 1.)

Bei den Untersuchungen des Verf. zeigte sich betreffs der Gesamtstickstoffausfuhr, daß dieselbe bei neugeborenen Kindern sehr groß ist, größer als in späteren Lebenswochen. Parallel mit der hohen Gesamtstickstoffausscheidung läuft die des Reststickstoffes, auch dieser ist in den ersten Tagen am höchsten und sinkt dann, bis er nach 7 bis 8 Tagen die Prozentzahlen des späteren Alters einnimmt. Umgekehrt verhält sich die Ammoniakausscheidung, die mit kleinen Werten beginnt, von Tag zu Tag wächst, um dann gegen Ende der ersten Woche ihren Normalwert zu erreichen. Ähnlich wie der Ammoniakquotient verhält sich der der Aminosäuren, auch er steigt im Laufe der ersten Woche langsam an, von 5 bis 8% am 1. bis 3. Lebenstage auf 10 bis 12% am 10. bis 12. Tage. Beim Erwachsenen beträgt er bekanntlich nur 0·5 bis 2·2%, also weit weniger als beim Säugling. Die Harnsäureausscheidung war bei den meisten Kindern gering, nur bei einem kranken Kinde erreichte sie höhere Werte. Auch Kreatinin wurde nur in geringem Maße ausgeschieden. Einen bemerkenswerten Anteil des Gesamtstickstoffes, nämlich bis zu 10% und mehr nahmen Oxyproteinsäuren ein. Beim Erwachsenen sind sie in weit geringerer Menge zu finden. Nach Allantoin suchte der Verf. vergebens, hingegen machte er die Beobachtung, daß das neugeborene Kind in den ersten Tagen Polypeptide ungespalten ausscheidet. Er erklärt diesen Befund damit, daß möglicherweise der Neugeborene, sei es aus Fermentmangel, sei es infolge der Überschwemmung seines Stoffwechsels mit stickstoffhaltigen Körpern, sich mit einem unvollständigen Abbau derselben begnügt und bei den Polypeptiden Halt macht.

Birk (Kiel).

L. F. Meyer und **Sigismund Cohn.** *Klinische Beobachtungen und Stoffwechselversuche über die Wirkung verschiedener Salze beim Säugling.* (Aus dem Waisenhaus in Berlin.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 360.)

Bei Verabreichung von Natriumsalzen läßt sich beim jungen

Säugling ein mehr oder weniger starker wasseraufspeichernder Effekt erzielen. Am stärksten hydropigen wirkt Chlornatrium, weniger stark war Natriumbikarbonat, das Natriumphosphat und das Natriumbromid. Nur Natriumjodid macht eine Ausnahme, indem er die hydropigene Wirkung vermissen läßt. Im Gegensatz nun zu den Natriumsalzen ist den Kaliumsalzen eine wasserentziehende Wirkung eigentümlich, so dem Kaliumbikarbonat und -phosphat, in geringerem Maße dem Kaliumchlorid. Die Calciumsalze zeigen keine gleichsinnige Wirkung. Das Chlorid führt zur Gewichtsverminderung, das Azetat ist indifferent und das Laktat bewirkt Zunahme.

Unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse ist es also nicht mehr angängig, den Salzen ganz allgemein eine wasseraufspeichernde Wirkung zuzuschreiben — wie es bisher gewöhnlich geschah. Diese Eigenschaft kommt vielmehr ausschließlich den Natriumsalzen zu, namentlich dem Kochsalz. Und in diesem ist es nicht so sehr das Chlor, dem die Hauptrolle in der Wasserretention zufällt, sondern das Natrium.

Doch tritt nicht unter allen Umständen nach Kochsalzverabreichung eine Wasserretention ein, sondern diese resultiert erst aus dem Zusammenwirken dreier Faktoren, nämlich der Menge des einverleibten Salzes, zweitens dem jeweiligen Bestand des Körpers, beziehungsweise einer vorangegangenen salzarmen Ernährung und drittens der Größe der Wasserzufuhr. Sind diese 3 Faktoren nicht beisammen, wie es z. B. beim Erwachsenen und beim Tierexperiment vorkommt, so kann nicht nur die Gewichtszunahme nicht eintreten, sondern es kann sogar eine Abnahme erfolgen. Beim Säugling treffen diese Voraussetzungen meistens zu, da er eine relativ große Menge Kochsalz verträgt, weil ferner seine Nahrung sehr wasserreich und dabei sehr salzarm ist. Er reagiert daher fast immer mit starkem Wasseransatz nach Kochsalzzufuhr.

Die Verff. untersuchten dann weiter noch im Stoffwechselversuch das Schicksal der eingeführten Salze und deren Einfluß auf die einzelnen Bestandteile der Gesamtasche. Dabei ergaben sich mancherlei interessante Zusammenhänge. So zeigte sich beispielsweise, daß die einzelnen Ionen vielfach ganz verschiedene Wege nehmen, daß von $CaCl_2$ das Anion durch die Niere, das Kation durch den Darm ausgeschieden wird, und daß ferner von den Ca: 67·7% und vom Cl nur 17·8% retiniert wurden. Weiterhin ergab sich, daß die Zufuhr eines Salzes den Umsatz der übrigen Mineralbestandteile in bemerkenswerter Weise alterieren kann. Den geringsten Einfluß übte die Kochsalzzufuhr aus. Kaliumbikarbonat verminderte dagegen die Bilanzen der übrigen Mineralstoffe am meisten. Calciumazetat beeinflußte den K_2O- und P_2O_5-Stoffwechsel, Calciumchlorid den Kalium- und Natriumumsatz.

Im allgemeinen besteht ein gewisser Parallelismus zwischen gewichtsvermindernder und demineralisierender Wirkungsweise der Salze: die intensiv demineralisierenden ($KHCO_3$ und $CaCl_2$) bewirken auch starke Gewichtsabnahmen. Birk (Kiel).

B. Salge. *Einige Bemerkungen zur Methodik der Erforschung des Salzstoffwechsels des Säuglings.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 437.)

Polemik gegen die obige Arbeit. Verf. erklärt, „aus diesen Arbeiten über den Salzstoffwechsel des Säuglings, wie sie hier von Meyer und Cohn, früher von Schloß u. a. veröffentlicht worden sind, für die Physiologie und Pathologie des Salzstoffwechsels des Säuglings nichts schließen zu können". Birk (Kiel).

S. Cobliner. *Beiträge zum Kochsalzfieber.* (Aus dem städtischen Krankenhaus in Wiesbaden.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 429.)

Nicht nur isotonische Salzlösungen bewirken beim Säugling Fieber, sondern auch hypotonische (0 bis 1‰).

Bei älteren Individuen erfolgt die Reaktion auf subkutane Infusion vom Kochsalz nur bei großen Mengen, jedoch nicht immer. Man ist deshalb genötigt, intravenös zu infundieren und erzielt dann allerdings dieselbe Wirkung wie bei der subkutanen Injektion des Säuglings.

Ein Ansteigen des Harnstickstoffes wurde beim Salzfieber der Erwachsenen nicht konstatiert. Birk (Kiel).

Olga Eliascheff. *Gibt es einen intravitalen Eisengehalt verkalkter Gewebe?* (Beitr. z. path. Anat. u. z. allg. Path. 50, S. 143.)

Verf. bringt einen neuen Beitrag zu der unentschiedenen Streitfrage, ob das im verkalkten Knochen nachweisbare Eisen darin schon intra vitam vorhanden war oder erst postmortal dort eingedrungen sei. Es wurden außer Tierföten auch die Skelette menschlicher Embryonen, neugeborener Kinder, rachitische Knochen etc. untersucht; die mit äußerster Sorgfalt in Gierkes Laboratorium ausgeführten Untersuchungen ergaben, daß der Eisengehalt verkalkter Gewebe kein Kunstprodukt, sondern ein häufiges Vorkommnis im menschlichen Organismus darstellt, und daß er nicht eine einfache Imbibition des Kalkes mit Eisensalzen darstellt. Es scheint eisengierige und kalkgierige Grundsubstanzen zu geben. Die Eisenreaktion fötaler Knochen scheint nach der Spezies verschieden zu sein, indem sie bei Kaninchen stark positiv, bei Meerschweinchen und Menschen negativ ist. Lehndorff (Wien).

J. A. Schabad. *Zwei Fälle von sogenannter „Spätrachitis". Der Mineralgehalt der Knochen und der Mineralstoffwechsel im Vergleich zu der kindlichen Rachitis.* (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1911, Bd. XXIII, S. 82.)

Verf. war in der Lage 2 Fälle von „Spätrachitis" bei 2 Zwillingsschwestern — Mulattinnen — im Alter von 16 Jahren klinisch zu beobachten, an ihnen Stoffwechseluntersuchungen vorzunehmen und auch von der einen der Schwestern, die an Miliartuberkulose starb, Analysen der Knochen auszuführen. Klinisch boten die Patienten folgende Symptome: Rosenkranz, Epiphysenverdickung, Genu valgum, außerdem Verbreiterung der Epiphysenknorpel und gezackte

Verknöcherungszonen im Röntgen-Bilde. Der Stoffwechselversuch ergab im Gegensatz zur kindlichen Rachitis eine positive Kalkbilanz; die zweimalige Wiederholung des Stoffwechselversuches bei einer der Schwestern nach eingeleiteter Behandlung mit Phosphorlebertran zeigte Verschlechterung des Kalkstoffwechsels anstatt Besserung der Bilanz. Die untersuchten Knochen enthielten mehr Wasser und weniger Trockensubstanz, als der Norm entspricht, die Trockensubstanz wiederum relativ mehr organische Substanz und relativ wenig Asche. Die mikroskopische, beziehungsweise histochemische Untersuchung der Knochen, deren Ergebnis (Dr. Mor) noch gesondert publiziert werden soll, hatte folgendes Resultat: Ungenügende Bildung von Knochengeweben, die sich in Osteoporose der spongiösen Substanz äußert, abweichende Befunde im hyalinen Knorpel der enchondralen Verknöcherungszone, unregelmäßige — bald normale, bald unzureichende — Verkalkung, im ganzen mehr das Bild der Chondrodystrophien. Rechnet man hierzu noch das Vorkommen der Erkrankung bei mehreren Geschwistern, so scheinen auch dem Verf. die mitgeteilten Untersuchungen zu ergeben, daß es sich nicht um echte Rachitis handle; er glaubt vielmehr, „daß dem Bilde der sogenannten Spätrachitis verschiedene pathologische Prozesse zugrunde liegen können". R. Weigert (Breslau).

W. P. Lucas und **Harold L. Amos.** *Prophylaktische Vaccination gegen Dysenterie bei Säuglingen.* Journ. of exp. med. 13, S. 486.)

Die Impfungen geschahen mit einer Mischung von Antiserum und bakteriellem Vaccin. Das Antiserum wurde mit Flexnerschen Dysenteriebazillen gewonnen, die von den Verff. als die Hauptursache der Dysenterie der Säuglinge betrachtet werden; auch ist es leichter, ein Antiserum gegen Flexnersche Bazillen herzustellen, als gegen den Typus Shiga. Behandelt wurden 51 Fälle mit 1 Injektion, 44 mit 2 Injektionen. Die Lokalreaktion verschwand meist nach 24 Stunden. Unter 36 Fällen, bei denen die bakteriologische Untersuchung des Stuhles ausgeführt wurde, fanden sich 6, bei denen von vornherein Dysenteriebazillen nachweisbar waren, und zwar 5mal vom Typus Flexner, 1mal vom Typus Shiga. Ein mit 2 Injektionen behandeltes Kind erkrankte einen Monat nach der letzten Injektion an „akuter Infektion" der Verdauungswege, die es überwand. Unter den 95 behandelten Fällen kamen 2 Todesfälle an „akuter infektiöser Diarrhöe" vor. Von 97 unbehandelten Fällen starben 3 an bakteriologisch nicht sicher gestellter infektiöser Diarrhöe. Die Untersuchung der Agglutination bei behandelten und unbehandelten Fällen, bei Fällen, die Dysenteriebazillen ausschieden und solchen, die frei davon waren, ergab kein gesetzmäßiges Verhalten. Es wurde festgestellt, daß Fliegen Dysenteriebazillen enthalten können. H. Vogt.

H. Kleinschmidt. *Die Ursachen der Sommersäuglingssterblichkeit.* (Entgegnung auf Rietschels Arbeit in der Zeitschr. f. Kinderheilk. 1, S. 546.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. 10, S. 163.)

Die direkt schädigende Einwirkung der Hitze auf den Magendarmkanal wird bestritten, da diesbezügliche Beobachtungen im Experiment fehlten und in einwandfreier Weise von anderer Seite nicht vorliegen. Die Hitze als solche führt zu einer gewissen Wärmestauung, insbesondere bei ernährungsgestörten Säuglingen, die bei exzessiven Graden Todesursache darstellt (Hitzschlag), im übrigen aber höchstens ein unterstützendes Moment für den schweren Verlauf einer Erkrankung abzugeben vermag. Die Sommersterblichkeit ist demnach mit größter Wahrscheinlichkeit ein komplexes Phänomen, wobei ungünstige Wohnungsverhältnisse, schlechte Pflege, falsch dosierte und zusammengesetzte oder verunreinigte Nahrung, eventuell mit gleichzeitiger Wärmestauung in Betracht gezogen werden müssen. Autoreferat.

S. Bernheim und **L. Dieupart**. *Behandlung der Tuberkulose mit radio-aktivem Jod-Menthol.* (St. Petersburger med. Wochenschr. 1911, Nr. 24.)

Das von Dr. Szendeffy angegebene Präparat enthält peptonisiertes Jod, Menthol und Radium-Baryumchlorid in Ätherlösung. Mit dem Präparat vorbehandelte Meerschweinchen erwiesen sich gegen eine Infektion mit Tuberkelbazillen als unempfindlich. Die Erfolge von intramuskulären Einspritzungen bei tuberkulösen Menschen (3 bis 4 Serien von je 30 Injektionen à 1 cm^3) sollen „wunderbare" sein. A. v. Reuß (Wien).

Bartely. *Über den gegenwärtigen Stand der Eintrittspfortenfrage bei der Tuberkulose.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 27.)

Die früher oft scharf zutage getretenen gegensätzlichen apodiktischen Meinungen und Überzeugungen über die Eintrittspforten der Tuberkulose haben in letzterer Zeit eine Milderung erfahren. Unter dem alleinigen Eindruck der Infektionslehre kam es zur Aufstellung des Lokalisationsgesetzes in seiner starren Auslegung durch Cornet. Die Anwendung des Immunitätsprinzips im Tierversuch hat einigen Wandel geschaffen. Immunisierende Erstinfektion ohne zunächst sich entwickelndes „spezifisches" Krankheitsprodukt und folgende virulente Reinfektion führte schließlich zur isolierten, metastalischen Tuberkelbildung in der Lunge auch bei entfernt gelegener Eintrittspforte. Diese und ähnliche Beobachtungen bedeuten eine gewisse Einschränkung des Lokalisationsgesetzes, indem dieses nicht nur auf nachgewiesene Bildung eines Tuberkels angewendet werden darf, sondern auch auf die Anwesenheit des spezifischen Erregers in nicht spezifisch verändertem tuberkulösen Gewebe ein Augenmerk gelenkt werden muß (Bartels „Stadium lymphoider Latenz", Beobachtungen tuberkelbazillenhältiger, dabei aber bloß hyperplastischer oder unveränderter Lymphdrüsen bei auch sonst von Tuberkulose frei befundenen Kindesleichen). Man wird sich zunächst auch mit der Frage nach den Wechselbeziehungen von Infektionen an den verschiedenen Stellen des Organismus zu befassen haben. Ein besonderes Augenmerk erfordert hiebei das Ver-

halten der verschiedenen Organe in ihrer jeweiligen Neigung zur Tuberkeleruption. Die Streitfragen bezüglich der Eintrittspforten führen unter dem Einfluß des Immunitätsproblemes auch auf das Gebiet der Disposition zur Erkrankung, und zwar wie einzelner Organe, so auch des gesamten Organismus.

Trotz der Divergenzen in den Anschauungen über die Häufigkeit der Infektionswege der Tuberkulose besteht bezüglich der Art der Prophylaxe keine Meinungsdifferenz. Diese besteht in der Verhinderung des Eindringens von Tuberkelbazillen in den Organismus überhaupt, sowie in der Vermeidung alles dessen, was die Ansiedlung und Vermehrung etwa eingedrungener Keime im Körper begünstigen kann. A. v. Reuß (Wien).

K. Preisich. *Tuberkulose im Säuglings- und Kindesalter.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 190.)

Referat, gehalten auf der gemeinsamen Tagung der österreichischen und ungarischen Kinderärzte. Aus den Ergebnissen sei erwähnt, daß Ref. die Tuberkulose der Kinder stets für humanen Ursprung hält; bovine Infektion ist die Ausnahme. Germinative Tuberkulose ist nicht erwiesen; plazentare Erkrankung ist der Weg zur intrauterinen und Geburtsinfektion. Die Annahme einer vererbten Prädisposition für Tuberkulose hat wenig Wahrscheinlichkeit. Bezüglich des Infektionsweges werden 3 Altersklassen unterschieden. Junge Säuglinge werden vom Wartepersonal durch Inhalation und Ingestion infiziert, der Effekt ist schwere Lungenaffektion mit rascher Verallgemeinerung. In der zweiten Klasse bis zum Schulbeginne spielt die Schmutz- und Schmierinfektion die Hauptrolle, die zu oft gutartig lokalisierter Knochen- und Lympdrüsentuberkulose führt. In der folgenden Altersstufe kommen schon dieselben Gefahren wie beim Erwachsenen in Betracht und es scheint der Inhalationsmodus größere Bedeutung zu haben.

Lehndorff (Wien).

Th. Escherich. *Über Tuberkulinbehandlung im Kindesalter.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 113.)

Verf. hat bei 10 Säuglingen, die nach dem Vorschlage Schloßmanns mit sehr großen Tuberkulindosen behandelt wurden, keine Erfolge gesehen, 6 starben, 4 verließen im verschlechterten Zustande das Spital. Die skrophulösen Oberflächenerkrankungen wurden günstig beeinflußt, dagegen war kein evidenter Erfolg bei Pleuritis zu sehen. Bei Hilusdrüsentuberkulose älterer Kinder sah er anfangs auffallende Besserung des Allgemeinbefindens, Gewichtszunahme, dann aber trat wiederholt neuerliche Verschlechterung mit Kavernenbildung auf. Verf. empfiehlt Tuberkulinbehandlung mit Alttuberkulin oder Bazillenemulsion in den frühesten Stadien der Erkrankung und bedient sich ausschließlich der anaphylaktischen Methode. Er injiziert ein- bis zweimal wöchentlich ganz kleine Mengen 0·001 bis 0·002 mg durch 2 bis 3 Monate. Es tritt bald bedeutende Besserung des Appetits, Gewichtszunahme, eine günstige Veränderung der Konstitution ein. Er kommt zu folgendem Schlusse: Wenn das Tuber-

kulin wirklich einmal eine dauernde Stellung in der Behandlung der kindlichen Tuberkulose finden sollte, so kann dies nur dann geschehen, wenn man dasselbe nicht, wie bisher geschehen als ultimum refugium, sondern bei latenten oder beginnenden Fällen mit noch erhaltener Widerstandskraft in vorsichtigen kleinen Dosen verwendet.

Lehndorff (Wien).

Fr. Hamburger *Über tuberkulöse Exazerbation. (Zur Theorie der Phthiseogenese.)* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 859.)

Die Immunität tuberkulöser Tiere gegenüber Reinfektionen ist keine absolute: unter Umständen kann sich die längst völlig verheilte Wunde an der Reinfektionsstelle nach vielen Wochen oder Monaten leicht infiltrieren und sogar exulcerieren. Man kann daraus schließen, daß bei der Abwehrreaktion, wie sie nach der Reinfektion auftritt, die Bazillen nicht völlig abgetötet, sondern nur abgeschwächt werden. Die Wirkung von Bazillen ist nur ein relativer Begriff, der immer in Verhältnis gesetzt werden muß zur Immunität oder Resistenz des infizierten Makroorganismus. Erfährt letztere eine Änderung, so kann es ohne eine wirkliche Änderung in der Virulenz der Bazillen zu einem Wiederaufflammen der Krankheitserscheinungen kommen. Man kann sich die menschliche Lungenphthise als einen solchen Exazerbationsprozeß vorstellen, der an Reinfektionsstellen sich etabliert, an denen die Bazillen nicht abgetötet, sondern bloß abgeschwächt worden waren, einen Exazerbationsprozeß, welcher auftritt, wenn aus irgendeinem Grund die Resistenz herabgesetzt, also die Disposition erhöht wird. Man kann sich ferner vorstellen, daß die gewiß oft stattfindenden Reinfektionen in den mittleren und unteren Lungenpartien, wo die Durchblutungen und Durchlüftung eine ausgiebigere ist, endgiltig ausheilen, während dies in den Spitzen nur temporär der Fall ist. Es wäre dies eine Erklärung für das Zustandekommen der Lungenspitzentuberkulose.

A. v. Reuß (Wien).

Heß. *The subsequent health of children who drank milk containing tubercle bacilli.* (Die nachfolgende Gesundheit von Kindern, die mit Tuberkelbazillen enthaltender Milch genährt wurden.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 5. Mai 1911.)

In 3 Jahren hatte bloß eins von 18 beobachteten Kindern aktive Tuberkulose, und zwar der Cervicaldrüsen entwickelt; in diesem Falle konnte man den bovinen Bazillus isolieren. Die Infektionsgefahr besteht demnach, wenngleich sie nicht überschätzt werden soll; Milch von nicht nachweislich tuberkelfreien Kühen soll nicht roh in den Handel gelangen, sondern bloß pasteurisiert verkauft werden. Der Butterverkauf soll denselben Vorschriften unterliegen; in dieser Beziehung wird bisher noch nichts geleistet.

Wachenheim (New-York).

Cassel. *Klinischer Beitrag zur Peritonitis tuberculosa bei Kindern.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 19.)

Besprechung der Beobachtungen in 45 Fällen. Keller.

Rolf Hertz und **Oluf Thomsen**. *Eine Untersuchung der „skrofulösen" Kinder im Kyst-Hospital mittels der Untersuchungsverfahren v. Pirquet und Wassermann.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 6.)

Die Untersuchungen wurden an 228 im Kyst-Hospital auf Refsnaes befindlichen Kindern ausgeführt. Die Pirquetsche Reaktion war bei 192 (84%) positiv. Bei den restierenden 36 Kindern fand sich in der Mehrzahl keine Tuberkulose.

8 Kinder zeigten positive Wassermannsche Reaktion; in den 4 Fällen, in denen die Reaktion ausgesprochen positiv war, hatte Quecksilberbehandlung guten Erfolg. Keller.

F. Passini und **H. Wittgenstein**. *Über Versuche, Lungentuberkulose mit Filtrat des vom Patienten stammenden Sputums zu behandeln.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 30.)

Wenn man Sputum von Phthisikern bei 37 bis 40° erhöhtem Druck von Sauerstoff aussetzt, oder komprimierte Luft bei einem Überdruck von 2 bis 10 Athmosphären 24 bis 48 Stunden einwirken läßt, wird es in eine dünnflüssige Masse umgewandelt, welche keinen widrigen Geruch aufweist und sich durch ein bakteriendichtes Filter leicht filtrieren läßt. (Peptonisierung des Schleimes wahrscheinlich durch Fermente unter Ausschaltung der Fäulniserregenden Anaerobier, deren Vegetation durch die vermehrte Tension des Sauerstoffes behindert wird.)

Mit diesem Sputumfiltrat gelingt es, mit Tuberkelbazillen infizierte Meerschweinchen bei intraperitonealer Einverleibung zu töten, und bei intrakutaner Injektion in die Bauchhaut tuberkulöser Tiere eine lokale Reaktion hervorzurufen. Auch beim Menschen gelingt es, mit (erhitztem und unerhitztem) Sputumfiltrat den Tuberkulinreaktionen analoge Reaktionen zu erzeugen. Bei gesunden Säuglingen war bisher nur ein negativer Ausfall der Proben zu beobachten.

Im Sputum dürften demnach Stoffe vorhanden sein, welche in ihrer Wirkung dem Tuberkulin analog sind. Von dem Gedanken ausgehend, daß außer diesen noch andere Produkte des Kampfes zwischen Tuberkelbazillus und Wirtsorganismus vorhanden sein könnten, wurden bei Lungentuberkulose subkutane Injektionen mit dem Filtrat des vom betreffenden Patienten stammenden Sputums vorgenommen (von 2 cm^3 ansteigend). Nach einer im Anschluß an die Reaktion auftretenden Fiebersteigerung und gleichzeitiger Vermehrung der Rasselgeräusche in den erkrankten Lungenpartien sank die Temperatur für einige Tage unter das frühere Durchschnittsmaß des Fiebers. Dabei fühlten sich die Patienten wohler, zeigten besseren Appetit und hatten weniger Sputum.

A. v. Reuß (Wien).

Leonard Findlay. *Über den Ursprung der Anthrakose der Lungen.* (Aus dem physiologischen Laboratorium in Glasgow.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 293.)

Bekanntlich hat Calmette die Behauptung aufgestellt, daß der Tuberkelbazillus durch den Intestinaltraktus in den Organismus eindringe und von hier aus die Lungen infiziere. Er stützte diese Ansicht durch den Hinweis auf die Anthrakose der Lungen, die auf demselben Wege entstehen solle.

Hiergegen richtete der Verf. nun seine Untersuchungen und kam dabei zu einem direkt entgegengesetzten Resultat. Er konnte bei seinen Fütterungsversuchen (mit Ruß und Eisenkarbonat, in Wasser und Öl suspendiert) in keinem einzigen Falle eine Anthrakose erzeugen, wohl aber gelang das ausnahmslos vermittels der Einatmung. Soweit also die Lungenanthrakose einen Rückschluß auf den Entstehungsmodus der Lungentuberkulose zuläßt, besteht kein Recht anzunehmen, daß letztere einen intestinalen Ursprung hat.

Birk (Kiel).

L. Hochsinger. *Erbsyphilisbehandlung und Neuropathie.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 122.)

Verf. hat 5 Säuglinge mit Erbsyphilis mit Arsenobenzol behandelt, injiziert 15 mg pro 1 kg Gewicht intraglutäal in Paraffinölemulsion. Keine schädlichen Nebenwirkungen. Einmal Versagen der Therapie, sonst symptomatisch günstiger Erfolg, aber nicht besser als mit der alten Jod-Quecksilberbehandlung.

Weiters berichtet Verf. über 208 erbsyphilitische Individuen, die er in 134 Familien seit frühester Kindheit beobachtet hat und kommt zu dem Schlusse, daß in einer großen Anzahl von Fällen angeborener Lues selbst durch eine frühzeitig eingeleitete Behandlung Schädigungen des Nervensystems nicht aufgehalten werden können. Sehr interessant sind die Fälle, wo luesfrei gebliebene Deszendenten luetischer Väter eine auffallende Minderwertigkeit des Zentralnervensystems zeigen. Lehndorff (Wien).

R. Königstein. *Über parasyphilitische Erkrankungen im Kindesalter.* (Wiener klin. Rundsch. 1911, Nr. 29 30.)

Übersicht über jene Entwicklungsstörungen, Konstitutionsanomalien und Krankheiten des Kindesalters, bei welchen Lues hereditaria ätiologisch eine Rolle spielt. A. v. Reuß (Wien).

Reuben. *Hereditary syphilis and the Wassermann reaction.* (Arch. of Pediatrics, Juni 1911.)

Säuglinge mit hereditärer Syphilis geben fast immer die Wassermannsche Reaktion, auch wenn sie selbst keine syphilitischen Phänomene aufweisen; Spätsyphilis reagiert bloß bei etwa 60% . Die Negativierung der Reaktion geschieht schwieriger als bei Erwachsenen, am ehesten noch mit Salvarsan. Bei verdächtigen Ammen fand man in 87% die Reaktion positiv, sie ist demnach bei der Ammenwahl von bedeutendem Wert. Von Müttern mit syphilitischen Kindern, selbst ohne Symptome, geben 71% eine positive Reaktion, ungefähr denselben Satz wie nachweislich syphilitische Mütter. Die Frequenz der mütterlichen Reaktion nimmt nach der

Geburt allmählich ab, bis zu 40% im 4. Jahre; es besteht demnach selbst 5 und mehr Jahre nach der Infektion nachweisbare Lues bei fast der Hälfte aller infizierten Frauen. Von den Empfängnissen luetischer Frauen enden mehr als $^3/_4$ mit Abort oder frühzeitigem Tod des Kindes. Wachenheim (New-York).

E. Rach und **A. v. Reuß.** *Über die Urobilinurie bei Masern.* (Aus der pädiatrischen Klinik in Wien.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 460.)

In der Mehrzahl der Fälle kommt es bei masernkranken Kindern zu einer Urobilinurie. Das Auftreten derselben fällt ziemlich typisch in die Zeit des Temperaturabfalles und des abblassenden Exanthems, während sie im Prodromalstadium und auf der Höhe des Exanthems vermißt wird. Irgendeine wesentliche Bedeutung wohnt dieser Urobilinurie, die meist nach wenigen Tagen verschwindet, nicht inne. Ihre Ursache ist einerseits in einer Leberschädigung, wie man sie ja für die meisten Infektionskrankheiten annimmt, zu suchen und anderseits in einem Übertritt von Blutfarbstoff in die Haut. Birk (Kiel).

R. Hecker. *Cytologische und klinische Beobachtungen während der Maserninkubation.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. 2, S. 77.)

Bereits vor dem Auftreten der typischen Masernsymptome zeigt das Blut der betreffenden Kinder gewisse Veränderungen, die in zweifelhaften Fällen einen Anhaltspunkt für die Diagnose geben können. So zeigt sich im Inkubationsstadium eine ausgesprochene Verminderung der Leukocyten. Diese Leukopenie ist durchschnittlich $4^1/_2$ Tage vor dem Ausbruch des Exanthems und etwa 3 Tage vor dem Auftreten der Koplikschen Flecken bemerkbar. Sie reicht noch in die Zeit des Exanthems hinein und wird nur 2 bis 3 Tage vor der Eruption derselben durch eine Hyperleukocytose verdeckt.

Mit dieser Verminderung der Leukocyten verbindet sich ein Schwund von Lymphocyten. Dadurch wird das Zahlenverhältnis zwischen Lymphocyten und Neutrophilen umgekehrt Normalerweise überwiegen beim Kind die Lymphocyten. Indem es nun zu einem Schwund derselben kommt, überwiegen die Neutrophilen, ohne sich jedoch absolut zu vermehren. Dieser Lymphocytensturz geht der Leukopenie etwas voraus. Er tritt am 6. Tage vor dem Exanthem und 4 Tage vor dem Erscheinen der Koplikschen Flecken ein.

Die Neutrophilen wieder erfahren eine Verschiebung nach links (im Sinne Arneths), und zwar dadurch, daß am Ende der Inkubationszeit eine prozentische Zunahme der einkernigen Neutrophilen statthat.

Die eosinophilen Zellen nehmen in den 3 letzten Tagen der Inkubationszeit langsam ab und verschwinden während des Exanthems gänzlich aus dem Blut.

Diesen cytologischen Studien fügt der Verf. noch einige klini-

sche Beobachtungen an: eine Inkubationszeit von 20 Tagen, in einem anderen Falle eine solche von 16 Tagen, sowie noch verschiedene andere interessante Feststellungen. Birk (Kiel).

Hektoen and **Weaver**. *Experiments on the transmission of scarlet fever to monkeys.* (Experimentelle Übertragung des Scharlachfiebers auf Affen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 17. Juni 1911.)

Die Tiere bekamen Fieber, Leukozytose und andere Infektionserscheinungen, jedoch keinen Ausschlag. Es bleibt demnach mehr als fraglich, ob Scharlachfieber übertragen wurde, wenigstens ist die Empfänglichkeit der Affen für diese Krankheit gering.

Wachenheim (New-York).

Weston and **Kolmer**. *Treatment of suppurative otitis media (scarlatinal) by bacterial vaccines (bacterins).* (Behandlung der eiterigen Mittelohrentzündung infolge von Scharlachfieber mit Bakterienvaccinen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 15. April 1911.)

Die besten Erfolge erhält man in der 2. Woche des Ausflusses; hohes Fieber, Nephritis, Toxämie, sowie andere Komplikationen kontraindizieren die Behandlung. Verff. wollen mittels der Bakterine 3mal so viele Patienten innerhalb 30 Tagen kuriert haben als unter der üblichen Therapie.

Wachenheim (New-York).

E. Benjamin und **O. Witzinger**. *Die Abschwächung des Scharlachs durch prophylaktische Seruminjektionen.* (Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Konkurrenz der Antigene im Organismus.) I. Teil: *Skarlatina mitigata.* (Aus der Kinderklinik in München.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. 2, S. 123.)

Nachdem der eine der Autoren bereits früher (auf der Naturforscherversammlung in Salzburg) die Beobachtung vorgetragen hatte, daß der am 4. bis 5. Tage nach der Diphtherie auftretende Scharlach gewisse Eigentümlichkeiten habe, die sich meist in einem abortiven Verlauf kundgeben, und die Vermutung ausgesprochen hatte, daß wahrscheinlich irgendeine Komponente des Heilserums diesen Einfluß ausübe, wird in der vorliegenden Arbeit diese Frage des genaueren erörtert. Sie baut sich nicht nur auf dem Material der Münchner Kinderklinik, sondern auch auf dem des Karolinenkinderspitals in Wien auf, und ist durch zahlreiche Krankengeschichten und Kurven illustriert. Wir entnehmen ihr folgendes:

Es tritt gelegentlich bei Kindern mit Diphtherie im Spital oder in der Familie ein skarlatinöses Exanthem auf. Hand in Hand geht damit ein Auftreten leichter subjektiver Beschwerden und eine erneute Fiebersteigerung. Dieses Fieber ist charakteristisch für diese Art Scharlach: es ist meist von geringer Höhe und zeigt in den Fällen, wo es wirklich höhere Werte erreichte, eine Neigung zur kritischen Entfieberung. Auch die übrigen Symptome sind leichter Natur. Das Exanthem ist wenig intensiv, beschränkt sich oft nur auf einzelne Körperteile, beginnt jedoch immer mit einer infiltrationsartigen Affektion an der Injektionsstelle des Diphtherieserums. Un-

verhältnismäßig häufig ist es von Juckreiz begleitet; die Angina ist wenig ausgeprägt, aber immer vorhanden. Die Diphtheriebeläge schwinden und machen der feinen Scharlachröte Platz.

Die Prognose der vorausgegangenen Diphtherie wird bemerkenswerterweise durch den Hinzutritt der Skarlatina nicht verschlechtert. Bloß in den Fällen, in denen die Diphtherie so schwer verlief, daß sie das Krankheitsbild vollkommen beherrschte und den nachfolgenden Scharlach größtenteils verdeckte, war das nicht der Fall.

Diese Beobachtungen führten zu der Überzeugung, daß das Pferdeserum die Ursache der „Mitigierung" des Scharlach sei. In konsequenter Weise gingen nun die Verff. dazu über, durch bewußt ausgeführte prophylaktische Seruminjektionen in scharlachverdächtigen Fällen eine Mitigierung anzustreben — in einzelnen Fällen vielleicht nicht ohne Erfolg. Sie raten daher zu diesem Vorgehen, beschränken es allerdings auf die Fälle, in denen die vorausgegangenen Erkrankungen an Scharlach einen schweren Verlauf genommen haben und die Prognose als bedenklich erscheinen lassen.

Birk (Kiel).

Fr. Luksch. *Über die Behandlung der akuten Infektionskrankheiten mit Salvarsan.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 701.)

Verf. prüfte die Wirkung des Salvarsans auf pathogene Kokken in Reagensglasversuchen, im Tierexperiment, sowie auch in klinischen Fällen (Phlegmonen) und gelangt zu dem Resultat, daß wir in Salvarsan vielleicht ein Mittel besitzen, um auch Streptokokken- und Staphylokokkenerkrankungen erfolgreich zu behandeln.

A. v. Reuß (Wien).

Brem and **Zeiler.** *Two cases of influenzal meningitis; patients treated with hexamethylenamin.* (Behandlung der Influenzameningitis mit Hexamethylenamin.) (Amer. Journ. Dis. Children, Juni 1911.)

Bei den 2 berichteten Fällen war kein Erfolg zu verzeichnen, da beide erlagen.

Wachenheim (New-York).

E. Prašek und **T. Zatelli.** *Ein Beitrag zur Kenntnis der durch tierpathogene Bazillen der Influenzagruppe hervorgerufenen eitrigen Meningitis. (Meningite cérébrospinale septicemique Cohen.)* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 26.)

Ein 18 Monate altes, bisher gesundes Kind erkrankte plötzlich unter den Erscheinungen einer gewöhnlichen eitrigen Meningitis. Tod nach 16 Tagen. In der leicht getrübten Lumbalflüssigkeit fanden sich zahlreiche polynukleäre Leukozyten und eine große Menge Stäbchen vom Aussehen des Influenzabazillus. Dieselben Stäbchen fanden sich bei Untersuchung des Sektionsmaterials im Meningeal- und Naseneiter, spärlicher im Sekret der Bronchien und bronchopneumonischen Herde. Kulturell konnten sie auch im Herzblut nachgewiesen werden. Das Stäbchen unterschied sich vom Pfeifferschen Influenzabazillus durch seine tierpathogenen Eigenschaften, wie solche für den Cohenschen Bazillus charakteristisch

sind. Die Eintrittspforte dürfte sich in den oberen Respirationswegen befinden und der Infektionsmodus mit dem bei der epidemischen Genickstarre ausführlich studierten in Analogie zu bringen sein.
A. v. Reuß (Wien).

Woody and **Kolmer**. *A study of non-diphtheritic exudates.* (Untersuchungen nichtdiphtherischer Exsudate.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1911.)

Sehr häufig sind Pneumokokkeninfektionen, die oft der echten Diphtherie täuschend ähnlich sind. Außerdem gibt es viele Fälle derselben Infektion ohne Membran, mit bloßer Rötung und Schwellung. Infektionen vom Typus Vincent sind schon seltener, doch fanden sie Verff. 24mal, hier fällt meist Exulceration mehr als Belag auf, auch hält die Schwere der Allgemeinerscheinungen mit der lokalen Entzündung nicht Schritt. Streptokokken fand man am häufigsten in Verbindung mit Scharlachfieber, Mischinfektion mit echter Diphtherie war aber noch häufiger. Staphylokokken fand man bloß 15mal; die Diagnose erfordert wiederholte Kulturanlegungen zur Sicherstellung. Wachenheim (New-York).

E. Leydhecker. *Über das Verhalten der weißen Blutkörperchen bei Typhusbazillenträgern.* (Wiener klin. Rundsch. 1911, Nr. 25 bis 27.)

Verf. nahm bei einer Reihe von Typhusbazillenträgern wiederholte Leukozytenzählungen vor und fand etwa in der Hälfte der Fälle eine ausgesprochene Leukopenie, als einziges objektives Zeichen, daß im Organismus befindliche Bazillen einen Einfluß auf dessen Ökonomie haben. A. v. Reuß (Wien).

R. Neurath. *Abdominelle, auf Pancreatitis hinweisende Symptome bei Mumps.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 1217.)

Bei einigen an Mumps erkrankten Kindern traten im Verlaufe der Erkrankung (2. bis 8. Krankheitstage) heftiges Erbrechen, diarrhöische Stuhlentleerungen, spontane und Druckschmerzen im Epigastrium und links davon bei stark gestörtem Allgemeinbefinden und etwas Temperaturerhöhung auf, die nach einigen Tagen spurlos verschwanden. Häufig fand sich auch Bradykardie. Harn normal, die Untersuchung des Stuhles auf tryptisches Ferment in einem Falle negativ. Auf Grund der klinischen Symptome wird das Krankheitsbild unter Hinweis auf die strukturelle und funktionelle Ähnlichkeit der Ohr- und Bauchspeicheldrüse als sekundäre, akute Pancreatitis gedeutet. Lehndorff (Wien).

Kolmer. *The diagnostic value of a blood examination in pertussis.* (Diagnostischer Wert der Blutuntersuchung beim Keuchhusten.) (Amer. Journ. Dis. Children, Juni 1911.)

Bei zweifelhaften Fällen hilft die Aufdeckung einer Leukozytose, speziell einer Lymphozytose bedeutend; Fehler werden natürlich am leichtesten begangen, wenn eine komplizierende Erkrankung mit Leukozytose vorliegt. Wachenheim (New-York).

Wile. *The segregation and education of children affected with ringworm of the scalp.* (Absperrung und Erziehung von mit Trichophytia capitis behafteten Kinder.) (Med. Record, 20. Mai 1911.)

Bei der hiesigen ungeheuren Ausbreitung dieser Krankheit ist der Unterricht der befallenen Kinder in Sonderklassen ernstlich zu erwägen. Wachenheim (New-York).

Karl Franke. *Ätiologisches zur Coliinfektion der Harnwege.* (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1911, Bd. XII, S. 623.)

Verf. ging die vielumstrittene Frage des Infektionsmodus der Harnwege mit Coli auf 2 Wegen an. Zunächst zeigte er, daß bei einem Tiere (Kaninchen) nach Infektion eines Nierenbeckens mit Coli sich in der Blase und in dem infizierten Nierenbecken, niemals aber im Nierenbecken der 2. Niere Colibakterien finden können. Fernerhin stellte er fest, daß eine Lymphgefäßverbindung vom Colon ascendens und Coecum (eventuell auch von der Appendix) zur rechten Niere besteht. Ob eine solche auch links besteht, ist fraglich. Jedenfalls verlaufen die Lymphbahnen im Colon descendens vor der linken Niere und machen dadurch Anastomosen auch hier wahrscheinlich. Daß die Pyelitis rechts häufiger ist als links, hat u. a. seinen Grund möglicherweise in diesem Verhalten der Lymphgefäße. Schließlich zeigte der Verf. in Tierversuchen, daß schon bei so geringer Schädigung der Darmfunktion, wie sie eine durch Opiumtinktur hervorgerufene mehrtägige Verstopfung darstellt, Bakterien aus dem Darm in die Lymphgefäße und mesenterialen Drüsen überwandern. R. Weigert (Breslau).

Karl Potpeschnigg. *Beobachtungen und Untersuchungsergebnisse aus der steiermärkischen Poliomyelitisepidemie im Jahre 1909.* (Arch. f. Kinderheilk. 54, S. 343.)

Das aus 66, meist frischen Fällen der Grazer Kinderklinik und aus zahlreichen schriftlichen Mitteilungen der Ärzte des Landes bestehende Material wird nach verschiedenen Gesichtspunkten studiert, ohne daß irgend etwas neues festgestellt werden konnte. Bemerkenswert scheint dem Ref., daß Verf., beziehungsweise sein Chef, Professor Langer, „beim Auftreten alarmierender Zeichen während des Herrschens einer Epidemie längere Zeit hindurch unbedingte Bettruhe" halten lassen und „sobald das Abklingen des akuten Prozesses anzunehmen war, also etwa 14 Tage bis 3 Wochen nach der erreichten größten Ausbreitung der Lähmungen" vorsichtig mit Faradisation und Massage beginnen. In der Folgezeit ist dann die Summe von Arbeit und Sorgfalt, die vom Kranken selbst, dem Pflegepersonal und dem Arzte auf die Wiedereinübung der sich allmählich restituierenden Funktionen verwandt wird, ausschlaggebend für den definitiven Heilerfolg. Thiemich (Magdeburg).

E. Stoerk. *Ein Fall von hochgradiger Lipämie bei juvenilem Diabetes mellitus.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 1297.)

10jähriger Knabe geht an Diabetes rasch zugrunde. Aus dem Blute rahmt beim Stehenlassen eine hohe Säule Fett auf. Interessant war der ophthalmoskopische Befund, wo die Gefäße als Netzwerk weißer oder hellrosa Streifchen auf dunklerem Hintergrunde erschienen.

Lehndorff (Wien).

H. Risel. *Adipositas und exsudative Diathese.* (Aus der Kinderklinik in Leipzig.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 325.)

Der Verf. beschreibt hier eine interessante Kategorie von Kindern, die wohl jedem Arzte in einem oder dem anderen Exemplare schon zu Gesicht gekommen ist. Es sind Kinder mit exsudativer Diathese, die aber nicht so sehr wegen dieser als vielmehr wegen gewisser Ernährungsschwierigkeiten in ärztliche Behandlung kommen. Zum Teil sind es sogar Brustkinder; trotzdem erreichen sie erst im Alter von $^1/_2$ Jahre die Höhe ihres anfänglichen Geburtsgewichtes. Charakteristisch ist ihnen allen ein plötzlicher Umschlag im Gang ihrer Entwicklung und zwar so, daß sie sich in kürzester Zeit aus dem Zustand hochgradigster Atrophie zu dem einer extremen Adipositas entwickeln. Diese Fettsucht drückt sich weniger in dem absoluten Gewicht der Kinder als, in dem Habitus derselben aus, der ein Mißverhältnis aller Proportionen zeigt. Je rückständiger die statischen Funktionen sind, desto stärker die Adipositas. Erst im 3. und 4. Lebensjahr stellen sich die normalen Körperproportionen wieder her.

Birk (Kiel).

v. Czyhlarz. *Über Kontusionspneumonie.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 1797.)

2 der beobachteten Fälle betrafen Knaben im Alter von 13 und 14 Jahren. Wenige Stunden nach dem Trauma, Fall von der Leiter auf eine Thoraxseite, setzte unter Schüttelfrost eine typische Pneumonie der betroffenen Seite ein. Äußere Verletzungen fehlten. Die Symptomatologie ist dieselbe wie bei der gewöhnlichen Lungenentzündung, der Verlauf meist abgekürzt, die Prognose günstig.

Lehndorff (Wien).

Blochmann. *Eine wichtige Form von funktionellem Darmverschluß im Säuglingsalter und ihre Beziehungen zur Hirschsprungschen Krankheit.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 13.)

2 Fälle aus der Goeppertschen Praxis und einer aus der Göttinger Kinderklinik.

Unter der großen Gruppe der mit der Hirschsprungschen Krankheit verwandten Krankheitsformen gibt es einen Typus von angeborener Abknickung des Darmes beim Übergang der Flexur in das Rektum. Die Krankheit setzt zumeist unmittelbar nach der Geburt ein. Durch eine systematische Ableitung der Darmgase, durch permanente Drainage oder durch mehrmals tägliche Einführung eines Darmrohres gelingt es nicht nur, die augenblicklichen Krankheitssymptome zu heben, sondern auch eine normale Entwicklung zu ermöglichen.

Keller.

Lewis. *Delirium tremens in a boy of 12.* (Delirium tremens bei einem 12jährigen Knaben.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1911.)

Die Symptome traten gleich nach dem Genusse von etwa 0·4 l Apfelwein auf, also bekam der Knabe höchstens 20 g stark verdünnten Alkohol: von bestehendem chronischen Alkoholgenuß wird nichts erwähnt. (War nicht eine andere Vergiftungsform im Spiele? Es wird hier viel Unfug mit Methylalkohol getrieben. Anm. des Ref.) Wachenheim (New-York).

E. Thomas. *Über die Nebenniere des Kindes und ihre Veränderungen bei Infektionskrankheiten.* (Beitr. z. path. Anat. u. z. allg. Pathologie 50, S. 283.)

Aus der interessanten Arbeit (Institut Marchand) seien die wichtigsten Ergebnisse zitiert. Bei Diphtherie findet sich häufig eine vakuoläre Form der Degeneration und oft erhebliche Blutungen der Rinde, die manchen Todesfall erklären können, die Chromaffinität ist fast nie herabgesetzt. Bei Scharlach und bei septischen Affektionen beobachtet man ein eigenartiges Ödem der Nebennierenrinde, körnigen Zellzerfall und frühzeitig reaktive Erscheinungen; besonders bei hypertoxischen Formen ist die Chromierbarkeit herabgesetzt. Entwicklungsgeschichtlich wichtig ist die Feststellung, daß die zentrale Rindenschicht der Nebenniere des Neugeborenen im Laufe der ersten Lebensjahre normalerweise zur Degeneration kommt, während an ihre Stelle die sich ausbreitende Marksubstanz und zum Teil auch sekundär wuchernde Rinde tritt. Lehndorff (Wien).

Georg Magnus. *Nebennierenblutungen beim Neugeborenen.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 25.)

Unter 2046 Sektionen, die im Hallenser pathologischen Institute im Laufe der letzten 3 Jahre ausgeführt wurden, befanden sich 124 Kinder, welche tot geboren oder innerhalb der ersten 8 Tage gestorben waren. Bei 8 von diesen Fällen wurden makroskopische Blutungen in eine oder beide Nebennieren festgestellt. Die klinische Bedeutung ist noch unklar. Keller.

Erich Ebstein. *Über angeborene, familiär auftretende Mißbildungen an den Händen.* (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1911, Bd. XXII, S. 606.)

Kasuistik und Besprechung über Brachymetakarpie und Verschmelzung von Metakarpalknochen bei 3 Brüdern und über Flughautbildung bei Mutter und 4 Töchtern. R. Weigert (Breslau).

W. Fischer. *Hydrocephalus nach Dura- und Gehirnblutungen bei Säuglingen.* (Aus dem pathologischen Institut in Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 248.)

1. Fall: Ein Kind wird nach 24stündiger Geburtsdauer spontan geboren. 3 Wochen nach der Geburt beginnt ein Hydrocephalus sich zu entwickeln. Derselbe schreitet fort und führt schließlich

zum Tode. Die Sektion ergibt ältere ausgedehnte Blutungen. An diese hatte sich sekundär der Hydrocephalus angeschlossen.

2. Fall: Geburt durch Kaiserschnitt, Asphyxie des Kindes. Wenige Tage darnach tritt ebenfalls Hydrocephalus auf, der in 3 Monaten zum Tode führte. Auch hier finden sich Blutungen älteren Datums, offenbar von der Geburt herrührend.

Beiden Fällen gemeinsam ist also das relativ geringfügige Geburtstrauma, welches zu Blutungen in die Gehirnsubstanz und Hirnhäute führt. Diese Blutungen geben ihrerseits zur Entstehung des Hydrocephalus Veranlassung. Der eine der Fälle bot außerdem noch insofern eine bemerkenswerte Besonderheit, als er zu einem ganz außergewöhnlichen Tiefstand der Körpertemperatur — 29 bis 30° C — führte. Birk (Kiel).

M. Pap. *Ein geheilter Fall von idiopathischem Hydrocephalus acutus internus mit Erblindung beider Augen.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 508.)

7jähriger Knabe, Erbrechen, Fieber, Stauungspapille, Erblindung, Lumbalflüssigkeit klar, aber reichlich Leukozyten. 12 Tage nach Beginn der Erkrankung Trepanation und Ventrikelpunktion nach Bergmann. Rasche Heilung und Wiederherstellung der Sehkraft.

Lehndorff (Wien).

L. Concetti (Rom). *Contributo clinico allo studio dell'atonia muscolare congenita di Oppenheim.* (Klinischer Beitrag zur Erforschung der Oppenheimschen angeborenen Muskelatonie. (Riv. di Clin. Pediatrica 1911, n. 1.)

Verf. zieht den Namen, angeborene Muskelatonie, zur Vermeidung der leicht möglichen Verwechslung von Myotonie und Myatonie vor, und veröffentlicht die 7 Fälle, die er in der Klinik seit 1906 sammeln konnte, so daß nun in der Literatur im ganzen 61 Fälle vorliegen. Von Verf. Fällen starben 5 an Bronchopneumonie und 2 an unbekannter Krankheit.

Erscheinungen von Hypothyroidismus können leicht auftreten, ja Verf. erhielt durch Opotherapie einen bedeutend rascheren Rückgang der Lähmungserscheinungen. Alkoholismus, Alter der Eltern, tuberkulöse Belastung der Familie, psychische Traumen und Frühreife haben keinen speziell nachweisbaren Einfluß auf das Auftreten dieser Krankheit (bei 43 Fällen, ganz unbelastete Familie). Beschreibung von 7 an 2- bis 8monatlichen Kindern beobachteten Fällen und vollständige Literatur der von Verf. beobachteten Fälle.

Dotti (Florenz).

J. P. Crozer Griffith. *Amyotonia congenita (Myatonia congenita von Oppenheim).* (Arch. f. Kinderheilk. 54, S. 241.)

Im Anschluß an einen eigenen Fall (Knabe von 15 Monaten) und 50 aus der Literatur zusammengestellte Beobachtungen wird das Krankheitsbild geschildert. Die hochgradige, an den unteren Extremitäten gewöhnlich am stärksten ausgesprochene Schwäche der Muskulatur geht mit starker Herabsetzung, wenn nicht Erloschensein der galvanischen und faradischen Erregbarkeit, aber immer

ohne Entartungsreaktion einher. Über die pathologisch-anatomische Grundlage herrscht keine Einigkeit. Es besteht eine gewisse Tendenz zur Besserung, die wohl durch Massage, Elektrizität und Hebung des oft dürftigen Allgemeinzustandes beschleunigt werden kann. Thiemich (Magdeburg).

Wilcox. *The diagnosis of infantile tetany, with a report on experimental tetany in dogs.* (Die Diagnose der infantilen Tetanie, nebst Bericht über experimentelle Tetanie an Hunden.) (Amer. Journ. Dis. Children, Juni 1911.)

Etwa 2% aller Kinder im ersten Lebensjahre lassen Tetanie nachweisen; die Frühdiagnose beruht auf der stark erhöhten elektrischen Reizbarkeit. Normale Kinder reagieren auf KS bei weniger als 5 ma, viele auch in geringem Grade auf AS und seltener auf AÖ, letztere brauchen nicht auf Tetanie zu beruhen. Kinder im ersten Lebensmonat reagieren schwächer auf den galvanischen Strom als ältere. KÖZ kann bei echten tetanoiden Zuständen fehlen, und die Reizbarkeit schwankt außerordentlich von Zeit zu Zeit. Konstante Unterschiede zwischen links und rechts wurden nicht konstatiert. Narkose hat auf die Reaktion keinen Einfluß. Die Peroneusgruppe ist am besten für die elektrischen Prüfungen geeignet, und diese sollen regelrecht ausgeführt werden. Hier ist es wichtig, mit relativ starken Strömen anzufangen, mit allmählichem Nachlassen, und aus ähnlichem Grunde folgende Ordnung einzuhalten: KS, AS, AÖ, KÖ.

Versuche an parathyreoidektomierten Hunden ergaben ähnliche Reaktionen wie an tetanischen Kindern; die Erscheinungen traten etwa 30 Stunden nach der Operation auf. Die elektrischen Erscheinungen gehen den gewöhnlichen tetanischen Phänomenen bedeutend voran. Wachenheim (New-York).

P. Grosser und **R. Betke.** *Epithelkörperchenuntersuchungen mit besonderer Berücksichtigung der Tetania infantum.* (Aus der Kinderklinik in Frankfurt a. M. und dem Senkenbergschen pathologischen Institut.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. 1, 5, S. 458.)

Diese Arbeit liefert neue Belege dafür, daß die Kindertetanie nichts mit der experimentellen, durch Nebenschilddrüsenexstirpation hervorgerufenen zu tun hat. Die Verff. untersuchten eine relativ große Anzahl von kindlichen Nebenschilddrüsen. Sie fanden auch die von anderen Autoren beschriebenen Blutungen, konnten aber feststellen, daß dieselben keineswegs bloß auf eine Geburtsasphyxie zurückzuführen sind, sondern daß sie auch im späteren Leben durch entzündliche Prozesse und durch Autointoxikationen veranlaßt werden können. Wo sich diese Blutungen fanden, bestanden durchaus nicht immer im Leben Tetanien, und umgekehrt fehlten die Blutungen gelegentlich da, wo schwere Krämpfe bestanden hatten. Ein kausaler Zusammenhang läßt sich also nicht mehr gut aufrecht erhalten.

Bemerkenswerterweise fanden sich in einigen Fällen von „plötzlichem Tod" schwere Zerstörungen der Epithelkörperchen.

Birk (Kiel).

Pexa. *Experimenteller Beitrag zur Forschung über die Tetanie des Kindesalters.* (Arch. f. Kinderheilk. 54, S. 1.)

Nach einer angesichts der Escherichschen Monographie (ref. Monschr. 8, S. 49) wohl überflüssig breiten Literaturübersicht (auch die umfangreiche Literaturzusammenstellung enthält eine Menge Arbeiten, auf die im Texte nirgends Bezug genommen ist) berichtet Verf. über seine Untersuchungen an einem bei Beginn des Versuches 8 Wochen alten Paar Leonberger Hunde, von denen einer kalkarm, und zwar nur mit rohem, gehackten Rindfleisch, der andere mit gewöhnlicher, gemischter Kost gefüttert wurde.

Der Verf. kommt zu folgenden Schlußsätzen:

I. Bei einem jungen, mit kalkfreier Kost gefütterten Hunde wurden folgende Befunde erhoben:

1. Im klinischen Bilde als äußerst auffallendes Symptom eine Passivität des Tieres gegen äußere Eindrücke; 2. absoluter Mangel einer gesteigerten elektrischen Erregbarkeit im peripheren Nervensystem; 3. deutliche Abnahme des Kalkgehaltes des Zentralnervensystems; 4. reichlicher Glykogengehalt in den sonst unveränderten Epithelkörperchen.

II. Der Ursprung der Tetanie und der Spasmophilie überhaupt kann nicht allein in einem ungenügenden Kalkgehalt der Organe beruhen, denn beim Versuchshund trat keine Steigerung der elektrischen Erregbarkeit im peripheren Nervensystem auf, obwohl der Kalkgehalt seines Gehirns infolge des kalklosen Futters bedeutend vermindert war.

III. Sollte bei der Tetanie dennoch der Kalkmangel der Organe eine Rolle spielen, dann könnte die Entstehung der Tetanie durch die entgiftende Tätigkeit der Epithelkörperchen verhütet werden.

Thiemich (Magdeburg).

E. Mayerhofer. *Über die günstige therapeutische Beeinflussung eines chronischen Falles von schwerer Chorea minor im Kindesalter durch Salvarsan.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 27.)

Bei einem 9jährigen Mädchen, welches seit 3 Jahren an rezidivierender Chorea litt, wurde während eines besonders schweren Rezidivs, welches von Arsen und Brom unbeeinflußt blieb, Salvarsan (2 Injektionen von 0·25 und 0·5 Hyperideal intramuskulär) mit bestem Erfolg angewendet.

Die choreatischen Bewegungen nahmen nach der ersten Injektion ab, und schwanden nach der einen Monat später vorgenommenen zweiten größeren Injektion im Verlauf einer Woche vollständig.

A. v. Reuß (Wien).

Ph. Jolly. *Zur Lehre von der Chorea minor und den Choreapsychosen.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 29.)

Im Anschluß an die Mitteilung zweier Fälle von Choreapsychosen (Erwachsene) aus der Antonschen Klinik gibt Verf. eine sehr ausführliche Zusammenstellung über die Ätiologie, die körperlichen und psychischen Symptome der Chorea.

Als Ätiologie der Chorea kommen neben individueller Disposition und einer nicht selten angeborenen oder erworbenen, den ganzen Körper oder speziell das Nervensystem schwächenden Grundlage Infektionskrankheiten, speziell Gelenksrheumatismus, psychische Einflüsse und Generationsvorgänge in Frage. Die Art der Wirkung dieser Ursachen ist noch nicht klar gestellt. Eine rein infektiöse Ätiologie ist nicht erwiesen.

Psychische Störungen sind nach Ansicht des Verf. wohl bei allen Fällen von Chorea immer vorhanden. Auch im Kindesalter kommen ausgesprochene Psychosen vor. Es handelt sich meist um akut ausbrechende ängstliche Erregungszustände; Sinnestäuschungen auf allen Gebieten, häufig Bewußtseinstrübung, in vielen Fällen katatonische Erscheinungen. Ausgang fast immer günstig, meist defektlose Heilung. A. v. Reuß (Wien).

H. Lippmann. *Über die Beziehungen der Idiotie zur Syphilis.* (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 39 (1910), S. 81.)

Nach Anführung der vorliegenden Literatur berichtet der Verf. über seine auf Anregung von Wassermann an dem Idiotenmateriale der Uchtspringer (Prof. Alt) und der Dalldorfer (Geheimrat Sander) Anstalten ausgeführten serodiagnostischen Untersuchungen. In U. wurden 78 höchstens 20 Jahre alte Idioten untersucht mit $7 = 9\%$ positiven Befunden, in D. 121 mit $16 = 13{\cdot}2\%$. Da nun aber Plaut in einer Serie von 52 Kindern „luetischer Deszendenz" nur 44% mit positiver Reaktion fand, so berechnet Verf. (statt $13{\cdot}2\%$) $13{\cdot}2 \cdot \frac{100}{44} = 30\%$ Heredosyphilitiker, eine Zahl, die erheblich höher als die meisten sonst gefundenen liegt. Bis auf weiteres sind wohl bescheidene Zweifel berechtigt, ob die Berechnung des Verf. zulässig ist, und weiterhin ob die von ihm erhofften günstigen Erfolge erzielt werden, wenn an Stelle der jetzt aber in weitem Umfange angewandten Quecksilber- und Jodbehandlung die Salvarsanbehandlung der Idioten mit oder ohne positive Wassermannsche Reaktion tritt. Thiemich (Magdeburg).

J. K. Friedjung. *Die Pathologie des einzigen Kindes.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 376.)

Verf. beobachtete 100 einzige Kinder seiner Privatpraxis, von denen 87 mehr weniger neuropathisch waren. Er weist auf die Häufigkeit des Pavor nocturnus und andere Schlafstörungen, die allgemeinen Ernährungsstörungen, die schwere Anorexie, habituelles Erbrechen, Pollakiurie und auf die neurasthenischen und hysterischen Züge hin, die bei den verschiedenen Erkrankungen solcher Kinder das Krankheitsbild modifizieren. Lehndorff (Wien).

Biehl. *Totale transitorische Amaurose als Begleiterscheinung einer Meningoencephalitis ex otitide.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 312.)

9jähriger Knabe bekommt mehrere Monate nach einer Otitis schwere zerebrale Erscheinungen, Eklampsie, Nackenstarre, komplette Amaurose, keine Herderscheinungen. Operation ergab einen Eiterherd im Sinus, seröse Flüssigkeit subdural. Lumbalpunktat klar. — Rasche Entfieberung, Verschwinden der Amaurose nach 24 Stunden. Lehndorff (Wien).

E. Fröschels. *Über die verschiedenen Formen des Näselns mit Berücksichtigung der Indikationsstellung für Nasenoperationen.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 197.)

Die Differentialdiagnose zwischen der Rhinolalia clausa palatina und der Rhinolalia clausa nasalis läßt sich dadurch machen, daß man einen Ohrkatheter durch die Nase einführt und einen kräftigen Druck auf das Velum ausübt. Bei ersterer Form hellt sich die Sprache auf, bei der letzteren bleibt sie unverändert. Bei der nasalen Form kann eine Operation (Adenoide, Septumdeviation) Heilung bringen, bei der palatinen Form, die auf einer Hyperinnervation beruht, nutzt Übungstherapie. Lehndorff (Wien).

H. v. Schrötter. *Über Bronchoskopie bei Fremdkörpern, nebst Bemerkungen zur Kenntnis des Asthma bronchiale.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 130.)

Fall I betraf ein 1½jähriges Kind, das eine Linse aspiriert hatte. Die Extraktion mit Hilfe der direkten Bronchoskopie auf natürlichem Wege unter Lokalanästhesie gelang; der Fremdkörper lag an der Teilungsstelle des rechten Bronchus. Anschließend an die Operation Pneumonie des rechten Unterlappens. Heilung. Lehndorff (Wien).

Arnaldo Vecchi. *Die anatomischen Grundlagen der Chirurgie der Lymphdrüsen. Die Regeneration und Neubildung derselben.* (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1911, Bd. XXIII, S. 42.)

Von den Ergebnissen der interessanten experimentellen Studie, auf die ausdrücklich verwiesen sei, mögen folgende mitgeteilt sein: Nach der totalen Enukleation einer Lymphdrüse beobachtet man nie eine Regeneration derselben. Der Lymphkreislauf stellt sich zum Teil durch präformierte oder neugebildete Kollateralbahnen und zum Teil auf dem alten Wege, der sich meistens wieder bildet, wieder her. Nach der partiellen Resektion einer Lymphdrüse beobachtet man nie eine Regeneration des resezierten Teiles. Die Hypothese einer Drüsenneubildung unter pathologischen Verhältnissen ist keineswegs bewiesen. Es handelt sich vielmehr um Wucherungsprozesse in den irritierten Lymphdrüsen; es kommt zu Lappen- und Knospenbildung und durch Selbständigwerden der letzteren zur Entstehung echter Tochterdrüsen. Auch durch Entstehung von Bindegewebsseptis in veränderten Drüsen kann eine Teilung in Lappen stattfinden und dadurch eine Neubildung von Drüsen vorgetäuscht werden. R. Weigert (Breslau).

Joachimsthal. *Nachuntersuchungen im Säuglingsalter behandelter Kinder mit angeborener Hüftgelenksluxation.* (Vortrag in der Berliner orthopädischen Gesellschaft vom 5. Dezember 1910.) (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 6.)

4 Beobachtungen, welche für die Berechtigung einer radikalen Behandlung im Säuglingsalter sprechen; scheinbar sehr günstige Aussichten, besonders bezüglich schneller Stabilität des Gelenkes.

Keller.

Fürsorge.

Herrman. *Premiums for nursing mothers and milk depots for infants.* (Stillprämien und Milchstationen.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1911.)

Unter hiesigen Verhältnissen sind Stillprämien nicht erforderlich, die Mütter sind stets willens ihre Kinder zu stillen und die Gelder wären besser für visitierende Schwestern ausgegeben. Die üblichen Milchstationen leisten relativ wenig, sie sollen unter ärztlicher Aufsicht gestellt werden und in Verbindung mit dem visitierenden Personal wirken. Die Milchmodifizierung braucht bloß selten in der Station bewerkstelligt werden; die Modifikation zu Hause genügt für die meisten Kinder und es wird so an Raum und Personal gespart.

Wachenheim (New-York).

Carl Looft (Bergen, Norwegen). *Beitrag zur Kenntnis der Säuglingssterblichkeit in Bergen und deren Ursachen.* (Medieinsk Revu, Bergen, Oktober 1910.)

In Norwegen ist wie bekannt, im großen und ganzen die Säuglingssterblichkeit nicht groß. Während der letzten Jahre ist sie auch fortwährend vermindert worden; sowohl in den Städten wie am Lande ist dies der Fall gewesen, wie der Ref. in seinen Arbeiten über die Säuglingssterblichkeit in Norwegen gezeigt hat.

Die Säuglingssterblichkeit in Bergen, der nächstgrößten Stadt Norwegens mit 81.000 Einwohnern, hat nun der Verf. zum Gegenstand einer interessanten eingehenden und wertvollen Untersuchung gemacht. Auf Grundlage der statistischen Daten der Stadt Bergen hat er eine Tabelle über die jährliche Säuglingssterblichkeit in den Jahren 1878 bis 1908 aufgestellt; die Todesfälle sind in Prozenten der Lebendgeborenen angeführt, ebenso finden wir in der Tabelle in derselben Weise ausgerechnet die Todesfälle von Ernährungskrankheiten und Krankheiten der Respirationsorgane.

Die Tabelle zeigt uns folgendes:

		Unter einem Jahre alt gestorbene		
Jahr	Lebendgeborene	im ganzen in % d. Lebendgeborenen	von Respirationskrankheiten in % der Lebendgeb.	von Ernährungskrankheiten in % der Lebendgeb.
1878	1518	15·2	1·77	5·79
1879	1429	14·3	1·96	4·89
1880	1517	12·7	1·91	5·21
1881	1599	15·2	1·92	5·36
1882	1615	13·8	1·73	4·27
1883	1489	12·4	2·48	3·08

Jahr	Lebendgeborene	Unter einem Jahre alt gestorbene im ganzen in % d. Lebendgeborenen	von Respirationskrankheiten in % der Lebendgeb.	von Ernährungskrankheiten in % der Lebendgeb.
1884	1614	15·2	2·35	4·89
1885	1560	12·6	1·03	3·91
1886	1623	9·6	2·03	3·27
1887	1614	9·9	0·87	3·84
1888	1612	16·9	3·53	4·83
1889	1643	13·0	3·10	4·32
1890	1646	10·7	2·48	3·42
1891	1716	12·4	2·38	4·02
1892	1832	11·4	2·78	2·24
1893	1911	10·9	2·41	2·77
1894	1876	17·3	4·53	4·16
1895	1985	10·6	2·42	3·83
1896	1965	12·7	3·21	2·86
1897	2084	13·6	2·59	4·17
1898	2261	10·5	2·03	3·58
1899	2351	9·8	1·4	3·8
1900	2353	14·5	3·5	4·6
1901	2403	11·5	0·95	5·2
1902	2322	10·0	2·0	3·1
1903	2374	8·9	1·9	2·3
1904	2245	10·7	2·1	3·0
1905	2183	9·9	2·4	2·1
1906	2087	7·6	1·3	2·2
1907	2093	7·9	1·0	2·2
1908	1916	8·4	1·7	2·0

Die Tabelle zeigt, wie die Sterblichkeit, die während der letzten 10 Jahre durchschnittlich nur 9·9% war, von 1904 ab bedeutend herabsteigt. Die Ernährungskrankheiten — einschließlich Convulsiones infantum — spielen als Todesursache die am meisten bedeutende Rolle, nur im Jahre 1905 traten die Respirationskrankheiten in den Vordergrund.

Da die Säuglingssterblichkeit nach der Annahme des Verf. wesentlich von den 3 Hauptfaktoren — der Ernährung, den Wohnungsverhältnissen und der ökonomischen Stellung der Eltern abhängig ist, hat er durch ein ganzes Jahr von Mai 1909 bis Mai 1910 diese Verhältnisse bei jedem Todesfall eines Säuglings untersucht. Da die Ernährungskrankheiten eine so bedeutende Rolle spielen, suchte er auch festzustellen, wie die Ernährungsweise sich zurzeit in der Stadt stellte. Dies hat er durch von den Hebammen ausgefüllte Fragebögen so ziemlich genau auch festgestellt.

Nach den Berichten über 1980 Kinder geht es hervor, daß durchschnittlich 80 bis 90% aller Neugeborenen die Brust bekamen, die Zeit aber, in der die Mütter stillen, ist zum Teil eine zu lange, teilweise wird zu früh und zu plötzlich entwöhnt; in manchen Fällen wird „Beikost" zu früh gegeben, oft gleich von der Geburt an „Zwiemilchnahrung" sehr oft und nach der Meinung des Verf. ohne alle Indikationen und völlig sine lege artis von den Müttern und Hebammen eingeleitet.

Nach alldem meint der Verf., daß vieles noch daran fehlt, daß die allgemeine Ernährungsweise der Säuglinge in der Stadt tadellos ist; und die hervorragende Rolle, die die Ernährungskrankheiten als Todesursache spielen, findet dermalen ihre Erklärung.

Durch die Untersuchungen im Jahre 1909 bis 1910, wo der Verf. jeden Fall persönlich untersucht hat, hat er folgendes konstatiert:

Im ganzen starben 140 Säuglinge, d. i. 7·1% aller Lebendgeborenen, davon waren:

eheliche Knaben: 68
eheliche Mädchen: 53
} 121 = 6·6% eheliche Geborene und

uneheliche Knaben: 7
uneheliche Mädchen: 19
} 19 = 14·7% uneheliche Geborene.

Bei 126 von den Kindern konnte die Ernährungsart genau aufgeklärt werden; es waren:

I. Brustkinder: 66 = 52·4%

davon: eheliche Knaben:	35	61
eheliche Mädchen:	26	
uneheliche Knaben:	3	5
uneheliche Mädchen:	2	

II. Brust- und Kuhmilchkinder: 18 = 14·3%

davon: eheliche Knaben:	8	16
eheliche Mädchen:	8	
uneheliche Knaben:	2	2
uneheliche Mädchen:	0	

III. Kuhmilchkinder: 42 = 33·3%

davon: eheliche Knaben:	18	33
eheliche Mädchen:	15	
uneheliche Knaben:	2	9
uneheliche Mädchen:	7	

In 123 Fällen wurde die Todesursache genau untersucht, es zeigte sich, daß die Ursachen waren:

in 54 Fällen = 43·9% Ernährungskrankheiten.
in 41 Fällen = 33·3% Respirationskrankheiten,
in 17 Fällen = 13·8% Debilitas congenita,
in 11 Fällen = 8·9% andere Krankheiten.

Die Ernährungsart war im Verhältnis zu den Todesursachen folgende:

I. Ernährungskrankheiten: 54, davon:

1. Brustkinder:	15 = 27·8%
2. Brust- und Kuhmilchkinder:	8 = 14·8%
3. Kuhmilchkinder:	31 = 57·4%

II. Respirationskrankheiten: 41, davon:

1. Brustkinder:	24 = 58·5%
2. Brust- und Kuhmilchkinder:	5 = 12·2%
3. Kuhmilchkinder:	12 = 29·3%

Von diesen zwar kleinen Zahlen geht es deutlich hervor, welche hervorragende Rolle die Ernährungsart und die Ernährungskrankheiten in der Säuglingssterblichkeit spielen.

Die Abhängigkeit der Säuglingssterblichkeit von den Wohnungsverhältnissen fand der Verf. in 123 Fällen, wie es folgende Tabelle zeigt.

Es starben in Wohnungen mit:

	Zimmer				
Einwohner	1	2	3	4–5	Summe
1	—		—	—	—
2	3 = 2·4%	—	—	—	3 = 2·4%
3	10 = 8·1%	7 = 5·7%	1 = 0·8%	—	18 = 14·6%
4	13 = 10·6%	12 = 9·8%	2 = 1·6%	—	27 = 22·0%
5	8 = 6·5%	4 = 3·2%	1 = 0·8%	—	13 = 10·5%
6	11 = 8·9%	12 = 9·8%	1 = 0·8%	—	24 = 19·5%
7	4 = 3·2%	6 = 4·9%	2 = 1·6%	—	12 = 9·8%
8	2 = 1·6%	3 = 2·4%	2 = 1·6%	1 = 0·8%	8 = 6·5%
9	4 = 3·2%	7 = 5·7%	1 = 0·8%	—	12 = 9·8%
10	2 = 1·6%	1 = 0·8%	—	1 = 0·8%	4 = 3·2%
11 und mehr	—	2 = 1·6%	—	—	2 = 1·6%
Summe . .	57 = 46·1%	54 = 43·9%	10 = 8·0%	2 = 1·6%	123 = 100%

Man sieht, daß mehr als 46% der Todesfälle in Einzimmerwohnungen und mehr als 43% in Zweizimmerwohnungen vorkamen; am schlimmsten findet man die Wohnungen mit 1 Zimmer und 4 Einwohnern, danach die mit 2 Zimmern und 4 à 5 Einwohnern.

5mal war die Wohnung im Keller
47mal war die Wohnung im Parterre
39mal war die Wohnung im 1. Stock
22mal war die Wohnung im 2. Stock
10mal war die Wohnung im 3. Stock.

Die Keller- und Parterrewohnungen sind in Bergen gewöhnlich feucht, kalt, dunkel und mit schlechter Luft behaftet.

Der Verf. hat die Verteilung der Sterbefälle in den verschiedenen Teilen der Stadt durch Karten erleichtert; es zeigt sich, daß die meisten Todesfälle in den Arbeiterquartieren vorkamen, am meisten in überbevölkerten Kasernen in engen Straßen.

Der Verf. hebt hervor, wie die schlechten Wohnungsverhältnisse zur Säuglingssterblichkeit sehr viel beitragen.

Die ökonomische Stellung der Eltern war auch nicht gut; in 85 von 123 Fällen hatten die Eltern eine jährliche Einkunft von 800 bis 1000 Kronen (1 Krone = 1 Mk. 10 Pf.); in 15 Fällen 1000 bis 1500, in 17 1500 bis 2000.

Der Verf. schließt seine Abhandlung, indem er Propaganda für Brusternährung empfiehlt; die Stilltechnik muß unter den Müttern verbessert werden; wo die künstliche Ernährung unumgänglich ist, muß sie nach den jetzt anerkannten Prinzipien geleitet werden. Die Wohnungsverhältnisse dürften eine effektive kommunale Wohnungsaufsicht verbessern können.

Axel Johannessen (Christiania.)

Shipley. *Infant mortality in greater New York.* (Säuglingssterblichkeit in Groß-New-York.) (New York State Journ. of Med., Februar 1911.)

40% der Geburten erfolgen unter Hebammenpflege, und die Zahl nimmt von Jahr zu Jahr bloß langsam ab: Bei der Unwissenheit dieser Frauen, namentlich in bezug auf die Säuglingspflege ist die hohe Sterblichkeitsziffer in den ersten Lebensmonaten leicht erklärlich. Auch dieser Verf. notiert die relativ hohe Ziffer in Brooklyn gegenüber der hygienisch viel schlechter situierten, aber von der Behörde besser überwachten Altstadt Manhattan. In bezug auf Abstammung sind die Verhältnisse bei den Slawen und Italienern etwa 4mal ungünstiger als bei den Deutschen und russischen Juden. Den Hauptanteil daran haben der höhere Bildungsstand und die vorwiegende Brusternährung bei den letzteren.

Wachenheim (New-York).

H. Roeder. *Wandertour und Ferienkolonie. Eine Untersuchung über ihren Einfluß auf die physische Entwicklung und Gesundheit.* (Med. Ref. 1910, Jahrg. 18.)

Nachdem es Verf. gelungen ist, durch Untersuchungen von Kindern vor und nach der Teilnahme an einer Schülerwanderung, den großen Nutzen dieser Einrichtung objektiv nachzuweisen, hat er als eifriger Anwalt der Bewegung für die Wandertouren mehrfach zu diesem Thema das Wort ergriffen. Einer seiner Aufsätze wird nunmehr als Propagandaschrift verbreitet und daher sei aus ihren Schlußsätzen das folgende reproduziert: Die Schülerwanderungen haben auf in der Ernährung zurückgebliebene, blutarme, nervöse Kinder einen heilsamen Einfluß. Die erzielten Erfolge ergaben auf Grund von Messungen und Wägungen eine Zunahme der einzelnen Werte, welche alle Erwartungen übertraf. Voraussetzung für den guten Erfolg und die Einhaltung der Marsch-

leistungen (15 bis 30 km) ist die Intaktheit der inneren Organe. Die Wandertouren haben gegenüber dem einfachen Ausspannen vom Schulbesuch und dem Herausbringen der Kinder aus der Großstadt, während der Ferien große Vorteile; die Heranziehung großer Gruppen von Kindern zu Wandertouren bietet überdies die Möglichkeit, die Ferienkolonien, Kinderheilstätten, Walderholungsstätten und Seehospize zugunsten von Kindern, die speziell für diese Einrichtungen geeignet sind, zu entlasten. R. Weigert (Breslau.)

Besprechungen.

La Pratique des maladies des enfants. — *Sécrétaire de rédaction* R. Cruchet. — Band IV: *Maladies du coeur et des vaisseaux, du nez, du larynx, des bronches, des poumons, des plèvres et du médiastin.* (701 Seiten, 103 Figuren. Preis brosch. Frcs. 16.—, karton. Frcs. 17.50.) — Band VII: *Chirurgie des enfants.* (540 Seiten, 216 Figuren. Preis brosch. Frcs. 14.—, karton. Frcs. 15.50. Paris, Librairie J. B. Baillière et Fils.)

Auf das französische Handbuch haben wir in der Monatsschrift bei dem Erscheinen früherer Bände bereits aufmerksam gemacht; die bekanntesten Namen der französischen Pediatrie sind es, denen wir hier begegnen. Die Herz- und Gefäßerkrankungen sind von Moussous bearbeitet, die des Nasopharynx von Barbier, die des Respirationstraktus von Guinon, Hallé, Armand-Delille und Zuber, die des Mediastinums, der Thymus und der Tracheobronchialbrüsen, sowie Keuchhusten von Bourdillon und Asthma von Audeoud.

Die Chirurgie des Kindesalters ist von Broca, Froelich, Mouchet, Guisez und Terrien in vorbildlicher Weise behandelt.

Keller.

Wilhelm Hanauer. *Die soziale Hygiene des Jugendalters.* (Berlin 1911, Richard Schoetz. Mk. 6.)

Ein kurz gefaßtes Handbuch für Ärzte, Verwaltungsbeamte und Sozialpolitiker nennt der Verf. sein Werk und hat sich damit eine Aufgabe gestellt, die (auf 248 Seiten) nicht leicht zu lösen ist. Meiner Ansicht nach ist sie nicht vollständig gelöst. Mag Verf. noch so viel Interesse und Verständnis für die soziale Hygiene des Jugendalters haben, so ist er doch zu wenig in dieser Praxis tätig und kennt nicht genug die große Literatur, um, über der Sache stehend, eine Übersicht über das Gebiet zu geben.

Die Darstellung ist durchweg gut und klar. Die Entwicklung des Werkes: I. Die soziale Hygiene des Säuglingsalters.
II. Die des vorschulpflichtigen Kindesalters.
III. Die des schulpflichtigen Alters.
IV. Die sozialhygienische Fürsorge für die schulentlassene Jugend.

Keller.

A. Albu. *Beiträge zur Diagnostik der inneren und chirurgischen Pankreaserkrankungen.* (Aus der Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.) (Mk. 2.80.)

L. Arnsperger. *Der gegenwärtige Stand der Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit.* (Mk. 2.—.)

In einer sehr eingehenden Arbeit behandelt Albu die Diagnostik der Pankreaserkrankungen, die bisher im wesentlichen pathologisch-anatomisches Interesse beanspruchten. Nachdem aber in neuerer Zeit eine Anzahl von Methoden angegeben wurde, um die Funktion des Pankreas einer Prüfung zu unterziehen, ist das anders geworden. Das ganze Gebiet dieser Erkrankungen ist dem Interesse des Praktikers näher gerückt, so daß ihm vielleicht eine kritische Zusammenstellung der genannten Methoden: Schmidtsche Probe, Sahlische Glutoidkapselmethode, die Geloduratmethode von Müller und Schlecht und wie sie alle heißen, nicht unwillkommen sein wird. Eine Anzahl Krankengeschichten von solchen, immerhin ja nicht häufigen Fällen illustrieren den Text.

In weit größerem Maße noch entspricht das 2. Buch der eigentlichen Bestimmung dieser Sammlung von Abhandlungen — nämlich auf allgemein-ärztliche Interessen Rücksicht zu nehmen — indem er eine ausgezeichnete und erschöpfende Darstellung des gegenwärtigen Standes der Cholelithiasis bringt, namentlich auf die Differentialdiagnose den Hauptwert legend. Birk (Kiel).

C. H. Stratz. *Die Körperpflege der Frau. Physiologische und ästhetische Diätetik für das weibliche Geschlecht.* (Zweite Auflage. Mit 1 Tafel und 79 Textabbildungen. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart.)

Die erste Auflage ist in dieser Monatsschrift, Bd. 7, 1908, S. 70, besprochen; die neue scheint fast unverändert zu sein.

Keller.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. ***Salge.*** *Osmotischer Druck 197.* — ***Schelble.*** *Temperatur beim Säugling 197.* — ***Bartel und Herrmann.*** *Weibliche Keimdrüse 198.* — ***Lateiner.*** *Reduktionsindex der Zerebrospinalflüssigkeit 198.* — ***Nourney.*** *Allergie 199.* — ***Grocco.*** *Leberdämpfung 199.* — ***Galatti.*** *Lutscher 199.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** ***Tugendreich.*** *Zwillinge an der Brust 200.* — ***Heidomann.*** *Gewichtsschwankungen Neugeborener 200.* — ***Samelson.*** *Ernährung Frühgeborener 200.* — ***Birk.*** *Unterernährung und Längenwachstum 201.* — ***Gudemin.*** *Rohe und pasteurisierte Milch 201.* — ***Grosser 201.*** — ***Pelka, Rollet.*** *Eiweißmilch 202.* — ***Lentz.*** *Thermosterilisator 202.* — ***Allaria.*** *Speichel 202.* — ***Davidsohn. Flesch und Péteri.*** *Magenuntersuchungen 203.* — ***Saito.*** *Fettgehalt des Fäces 204.* — ***Uffenheimer und Tokeno. Bauer.*** *Kaseinbröckel 204.* — ***Simon.*** *Stickstoffverteilung im Urin*

205. — **Meyer und Cohn** *205.* — **Salge.** *Salzstoffwechsel 207.* — **Cobliner.** *Kochsalzfieber 207.* — **Eliascheff.** *Eisengehalt verkalkter Gewebe 207.* — **Schabad.** *Stoffwechsel bei Spätrachitis 207.* — **Lucas und Amos.** *Dysenterie 208.* — **Kleinschmidt.** *Sommersäuglingssterblichkeit 208.* — **Bernheim und Dieupart. Bartely** *209.* — **Preisich. Escherich** *210.* — **Hamburger. Hess. Cassel** *211.* — **Hertz und Thomsen. Passini und Wittgenstein.** *Tuberkulose 212.* — **Findlay.** *Lungenanthrakose 212.* — **Hochsinger. Königstein. Reuben.** *Syphilis 213.* — **Rach und Reuss. Hecker.** *Masern 214.* — **Hektoen und Weaver. Weston und Kolmer. Benjamin und Witzinger.** *Scharlach 215.* — **Luksch.** *Salvarsan bei Infektionskrankheiten 216.* — **Brem und Zeiler** *216.* — **Pras k und Zatelli.** *Influenzameningitis 216.* — **Woody und Kolmer.** *Exsudate 217.* — **Leydhecker.** *Typhus 217.* — **Neurath. Mumps** *217.* — **Kolmer.** *Keuchhusten 217.* — **Wile.** *Trichophytia capitis 218.* — **Franke.** *Coliinfektion der Harnwege 218.* — **Potpeschnigg.** *Poliomyelitis 218.* — **Stoerk.** *Diabetis mellitus 218.* — **Risel.** *Adipositas und exsudative Diathese 219.* — **v. Czyhlarz.** *Kontusionspneumonie 219.* — **Blochmann.** *Hirschsprungsche Krankheit 219.* — **Lewis.** *Delirium tremens 220.* — **Thomas.** *Nebennieren bei Infektionskrankheiten 220.* — **Magnus.** *Nebennierenblutungen bei Neugeboren 220.* — **Ebstein.** *Angeborene Mißbildungen an den Händen 220.* — **Fischer** *220.* — **Pap.** *Hydrocephalus 221.* — **Concetti. Griffith.** *Myjatonia congenita 221.* — **Wilcox. Grosser und Betke** *222.* — **Pexa.** *Tetanie 223.* — **Mayerhofer. Jolly.** *Chorea minor 223.* — **Lippmann.** *Idiotie und Syphilis 224.* — **Friedjung.** *Pathologie des einzigen Kindes 224.* — **Biehl.** *Meningoencephalitis 225.* — **Fröschels.** *Näseln 225.* — **Schrötter.** *Bronchoskopie 225.* — **Vecchi.** *Chirurgie der Lymphdrüsen 225.* — **Joachimsthal.** *Hüftgelenksluxation 226.* — — **Fürsorge. Herrmann.** *Stillprämien und Stillstationen 226.* — **Looft.** *Säuglingssterblichkeit in Bergen 226.* — **Shipley.** *Säuglingssterblichkeit in New-York 229.* — **Roeder.** *Wandertour und Ferienkolonie 229.* — **Besprechungen.** *La pratique des maladies des enfants 230.* — **Hanauer.** *Soziale Hygiene des Jugendalters 230.* — **Albu.** *Diagnostik der inneren und chirurgischen Pankreaserkrankungen 231.* — **Arnsperger.** *Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit 231.* — **Stratz.** *Die Körperpflege der Frau 231.*

Inhalt des Augustheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

J. Bauer. *Über den Befund von Kuhmilchkasein in Säuglingsstühlen* . . 239

Dr. Monrad. *Kaseinklumpen im Kinderstuhl im Zusammenhang mit Kuhmilchernährung* 214

R. Lederer. *Die Bedeutung der neuro- und psychopathischen Konstitution für den Ablauf fieberhafter Erkrankungen* 247

H. Kleinschmidt. *Die Bakteriozidine in Frauen- und Kuhmilch* 254

J. Zappert. *Rückenmarksuntersuchungen bei Tetanie* 261

F. Göppert. *Sammelreferat über Arbeiten aus der rhino-, laryngo- und otologischen Literatur* 266

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.

K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE
Herausgegeben von
Berend Budapest **Comba** Florenz **Czerny** Straßburg **Johannessen** Kristiania **Koplik** New-York **Marfan** Paris **Thomson** Edinburgh
Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.
Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.
Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.
Bd. X. **Referate.** **Nr. 6.**

Amerikanische Literatur über Poliomyelitis, 1911, I. Semester. Sammelreferat.

Von den unbedeutenderen Schriften abgesehen, sind in den vergangenen 6 Monaten folgende Arbeiten über Poliomyelitis in der amerikanischen Literatur erschienen:

(1). Ames. Anterior poliomyelitis. Western Med. Review, Januar 1911.
(2). Anderson and Frost. Abortive cases of poliomyelitis. (Abortivfälle von Poliomyelitis.) Journ. Amer. Med. Assoc., 4. März 1911.
(3). Ashley. Surgical treatment of anterior poliomyelitis. (Chirurgische Behandlung der Poliomyelitis.) Amer. Journ. Obst., April 1911.
(4). Berry. Treatment of the paralysis following acute poliomyelitis. (Behandlung der Lähmungen infolge von Poliomyelitis.) Journ. Amer. Med. Assoc., 8. April 1911.
(5). Bradley and Clark. Acute anterior poliomyelitis. Louisville Monthly Journ. of Med. and Surg., Mai 1911.
(6). Brown. A skin eruption in six consecutive cases of poliomyelitis. (Hautausschlag in 6 aufeinanderfolgenden Poliomyelitisfällen). Pediatrics Bd. 23, Nr. 4.
(7). Burnett. Epidemic paralysis. Providence Med. Journ., Januar 1911.
(8). Connsr. Acute poliomyelitis. Journ. Michigan State Med. Soc., Februar 1911.
(9). Dougherty. Infantile paralysis. Iowa Med. Journ., Juni 1911.
(10), Dreyfoos. Clinical manifestations and medical treatment of poliomyelitis. (Klinische Phänomene und innere Behandlung der Poliomyelitis.) Lancet-clinic, 25. März 1911.
(11). Eikenberg. Infantile Paralysis. Northwest Med., Juni 1911.
(12). Fassett. Surgical treatment of infantile paralysis. (Chirurgische Behandlung der Kinderlähmung.) Northwest Med., Juni 1911.
(13). Feiss. Infantile paralysis. Cleveland Med. Journ., Februar 1911.

(14). Flexner and Clark. Experimental poliomyelitis in monkeys. (Experimentelle Poliomyelitis bei Affen. 9. Mitteilung.) Journ. Amer. Med. Assoc., 25. Februar 1911.

(15). Flexner and Clark. Contamination ot the fly with poliomyelitis. (Besudelung der Stubenfliege mit Poliomyelitisgift. 10. Mitteilung.) Journ. Amer. Med. Assoc., 10. Juni 1911.

(16). Frauenthal. Treatment of infantile paralysis by massage and electricity. (Behandlung der Kinderlähmung mittels Massage und Elektrisierung.) Amer. Journ. Obst., April 1911.

(17). Frissell. Report of a case of epidemic anterior poliomyelitis. (Bericht über einen Fall von epidemischer Poliomyelitis.) Journ. Amer. Med. Assoc., 4. März 1911.

(18). Gillespie. Anterior poliomyelitis. Northwest Med., Juni 1911.

(19). Gillette. Orthopedic treatment of infantile paralysis. (Orthopädische Behandlung der Kinderlähmung.) Journ. Minnesota State Med. Assoc., Februar 1911.

(20). Großman. Probable cause of acute poliomyelitis. (Wahrscheinliche Ursache der akuten Poliomyelitis.) Iowa Med. Journ., April 1911.

(21). Harris. An unusual case of infantile paralysis. (Ungewöhnlicher Fall von Kinderlähmung.) New York Med. Journ., 1. April 1911.

(22). Harris. Treatment of anterior poliomyelitis. (Behandlung der Poliomyelitis.) Southern Med. Journ., April 1911.

(23). Huffman. The etiology of epidemic poliomyelitis and its possible relation to beriberi. (Die Ätiologie der epidemischen Poliomyelitis und ihre mögliche Verwandtschaft zur Beriberi.) Lancet-clin., 25. März 1911.

(24). Jelliffe. The meningeal forms of epidemic polioencephalomyelitis. (Meningeale Formen der epidemischen Polioencephalomyelitis.) Journ. Amer. Med. Assoc., 24. Juni 1911.

(25). Johnson. Acute epidemic paralysis. Vermont Med. Monthly Januar 1911.

(26). Jones. Epidemic poliomyelitis. Journ. Minnesota State Med. Assoc., 1. Januar 1911.

(27). Kerr. Manifestations of the acute stage of poliomyelitis in children. (Phänomene des akuten Stadiums der Poliomyelitis.) Amer. Journ. Obst., April 1911.

(28). King. Polioencephalitis. Journ. Minnesota State Med. Assoc., Juni 1911.

(29). Klingmann. Etiology of anterior poliomyelitis. Journ. Michigan State Med. Soc., Juni 1911.

(30). Koplik. The cerebral forms of poliomyelitis and their diagnosis from forms of meningitis. (Zerebrale Formen von Poliomyelitis und ihre Differenzierung von Meningitis.) Amer. Journ. Med. Scienc., Juni 1911.

(31). Lovett and Sheppard. The occurrence of infantile paralysis in Massachusetts in 1910. (Das Vorkommen von Kinderlähmung in Massachusetts in 1910.) Boston Med. and Surg. Journ., 25. Mai 1911.

(32). Maddox. Orthopedic management of paralysis due to acute anterior poliomyelitis. (Orthopädische Behandlung der Lähmung infolge von Poliomyelitis.) Lancet-clin., 25. März 1911.

(33). Manning. Infantile paralysis, epidemic and pandemic. Amer. Journ. Obst., April 1911.

(34). Mayer. Epidemic poliomyelitis. Med. Record., 18. Februar 1911.

(35). Mettler. Diagnosis of acute anterior poliomyelitis. Arch. of Diagnosis, Januar 1911.

(36). Moorman. Symptomatology and diagnosis of infantile paralysis. Journ. Oklahoma State Med. Assoc., Mai 1911.

(37). Morse. Acute poliomyeloencephalitis. Boston Med. and Surg. Journ., 12. Januar 1911.

(38). Morse. The value of lumbar puncture and of the leucocyte count in the diagnosis of poliomyeloencephalitis. (Wert der Lumbalpunktion und der Leukozytenzählung bei der Diagnose der Poliomyeloencephalitis.) Arch. of Pediatrics, März 1911.

(39). Nice. Anterior poliomyelitis. Southern Med. Journ., April 1911.
(40). Orr. The 1909 epidemic of acute anterior poliomyelitis in Nebraska. (Die 1909er Epidemie von Poliomyelitis in Nebraska.) Amer. Journ. Orthop. Surg., Februar 1911.
(41). Osgood and Lucas. Transmision experiments with the virus ot poliomyelitis. (Übertragungsexperimente mit dem Poliomyelitisgift.) Journ. Amer. Med. Assoc, 18. Februar 1911.
(42). Paul. Treatment of acute poliomyelitis. (Behandlung der akuten Poliomyelitis.) Boston Med. and Surg. Journ., 12. Januar 1911.
(43). Peters. Anterior poliomyelitis: pathology and bacteriology. (Pathologie und Bakteriologie der Poliomyelitis.) Lancet-clin., 25. März 1911.
(44). Rosenau, Sheppard and Amoss. Anterior poliomyelitis etc. Boston Med. and Surg. Journ, 25. Mai 1911.
(45). Sachs. Epidemic infantile paralysis and its control by the state authorithies. (Staatliche Kontrolle der epidemischen Kinderlähmung.) Amer. Journ. Obst., April 1911.
(46). Schapps. Treatment of acute poliomyelitis. (Behandlung der akuten Poliomyelitis.) Northwest Med., Juni 1911.
(47). Steinhardt. Anterior poliomyelitis. New York Med. Journ., 15. April 1911.
(48). Strauß. Inoculation of nasal secretion from patients with anterior poliomyelitis. (Einimpfung des Nasensekretes von Poliomyelitispatienten.) Journ. Amer. Med. Assoc., 22. April 1911.
(49). Strauß. Contagiousness of acute poliomyelitis. (Ansteckungsfähigkeit der Poliomyelitis.) Amer. Journ. Obst., April 1911.
(50). Strunsky. Observations on the treatment of chronic infantile paralysis. (Bemerkungen über die Behandlung der chronischen Kinderlähmung.) Amer. Journ. Dis. Children, April 1911.
(51). Strunsky. Miniature exercise machine for infantile paralysis. (Kleiner Exerzierapparat für Kinderlähmung.) Journ. Amer. Med. Assoc., 29. April 1911.
(52). Toepel. Treatment of anterior poliomyelitis. (Behandlung der Poliomyelitis.) Atlanta Journ.-Rec. of Med., April 1911.
(53). Willard. Surgical aspects of infantile spinal paralysis. (Chirurgische Seite der Kinderlähmung.) Pennsylvania Med. Journ., Februar 1911.
(54). Williams. Treatment of the pains of acute anterior poliomyelitis. (Behandlung der Schmerzen bei akuter Poliomyelitis.) Journ. Amer. Med. Assoc., 21. Januar 1911.
(55). Williams. Electric treatment of poliomyelitis. (Elektrische Behandlung der Poliomyelitis.) Alabama Med. Journ., Februar 1911.
(56). Wilson. Anterior poliomyelitis. Southern Med. Journ., April 1911.

Es ist natürlich nicht zu erwarten, daß hier Neuigkeiten im Verhältnis zur Anzahl der Beiträge geliefert werden. Es ist aber doch möglich, ein Bild von den gegenwärtigen Anschauungen und den Brennpunkten des Interesses wiederzugeben.

I. Ätiologie.

Der Gedanke an eine Übertragung durch Insektenbisse taucht immer wieder auf, so bei Morse (37); auch gibt es einige Beweise für die Kontaktübertragung durch nicht beißende Insekten (Stubenfliege), da nach Fütterung von Fliegen mit dem Rückenmark kürzlich gelähmter Affen der Na Cl-Extrakt dieser Insekten bei anderen Affen Poliomyelitis erzeugt (Flexner 14). Morse (37) vermutet die Übertragung durch Bazillenträger und Flexners Experimente (13) deuten auf dasselbe, doch kann bei der Unfindbarkeit des Krankheitskeimes der Zusammenhang nicht bestimmt erwiesen

werden. Ganz allein steht die Meinung von Großmann (20), daß verdorbener Mais die Krankheitsursache bildet; diese Behauptung erinnert an die Theorie der Pellagra, die ja ebenfalls eine Erkrankung des Nervensystems ist, mahnt aber gleichfalls an die neueste Pellagraanschauung, bei der der Mais höchstens eine nebensächliche Rolle spielt. Übrigens kann hiermit Großmann nicht die nordischen Epidemien erklären, da in Skandinavien der Mais so gut wie unbekannt ist. In derselben Richtung sucht Huffman (23) eine Verwandtschaft mit Beriberi, die wenigstens symptomatologisch bedeutend näher liegt; doch geht diese Idee nicht über eine bloße Vermutung hinaus. Unsere Hauptstütze in der Forschung bildet noch immer das Affenexperiment, aber auch hier ist noch vieles zweideutig. So können Osgood und Lucas (41) nie spontane Übertragung notieren, direkte Einimpfung ist bisher der einzig erfolgreiche Infektionsmodus. Strauß (48) findet, daß intracerebrale Einimpfung des Nasensekretes von Patienten stets negativ wirkt, so daß augenscheinlich bloß Extrakte des Nervensystems das Virus liefern; dies ist ein treffendes Argument gegen den gewöhnlich vermuteten Infektionsmodus durch den Nasenschleim. Auch Rosenau (44) findet den Nasenschleim von 18 Patienten nicht infektiös, doch will er nicht definitive Schlüsse daraus ziehen.

II. Epidemiologie.

Von einer Abnahme der Krankheit ist keine Rede und der laufende Sommer wird wahrscheinlich ein großes Krankenmaterial liefern. So bemerkt Lovett (31), daß in Massachusetts die Epidemie von 1910 der vom vorangehenden Jahr ziemlich gleich kam, obgleich die Verteilung in bezug auf Lokalitäten bedeutend differierte; das inselförmige Auftreten der Herde trat wie immer stark hervor. Außer dem äußersten Südwesten scheint kein Teil der Union verschont zu sein, Berichte umfassen die Nordstaaten von Massachusetts bis Oregon, namentlich die Gegend des mittleren Mississippi und Missouri, und fehlen nicht aus dem Südosten, z. B. Alabama. Viele Verff. notieren die Häufigkeit von Abortivfällen und ihre Gefahr für die Umgebung, namentlich bei der unstillbaren Reiselust der Amerikaner. Die Untersuchung der Epidemien weist deutlich auf die Ausflüge als den hauptsächlichen Verbreitungsmodus hin. Die American Orthopedic Association und die American Pediatric Society haben eine Mahnschrift an die Ärzte und Gesundheitsbehörden erlassen, in der die Anzeigepflicht aufs ernstlichste angeraten und die Wichtigkeit der Abortivfälle betont wird. Quarantäne und Desinfektion wie beim Scharlachfieber werden dringend empfohlen; die Angehörigen der Patienten sollen vom Schulbesuch abgesperrt und der Transport verdächtiger Kranker verboten werden.

III. Symptomatologie.

Die merkwürdigste Entdeckung der letzten Jahre in bezug auf die Symptomatologie der Kinderlähmung ist die Anerkennung

ihrer Polimorphie. Jelliffe (24) notiert 8 Typen: Spinal, akut aszendierend, bulbopontin, encephalitisch, ataxisch (cerebellar), neuritiform, meningitiform, abortiv. Koplik (30) bespricht speziell die cerebralmeningitische Formen, bemerkt ihre Ähnlichkeit zur tuberkulösen Meningitis und die Schwierigkeit der Differentialdiagnose. Brown (6) notiert bei 6 laufenden Fällen einen papulösen Ausschlag, gelelegentlich mit Bläschenbildung, speziell an den affizierten Extremitäten, offenbar eine neuritische Erscheinung; Kulturen aus den Bläschen fielen negativ aus. Viel Arbeit ist in der Frage der Immunität geleistet worden. Flexner und Clark (13, 14) finden Immunkörper im Blutserum, auch bei Abortivfällen, die jahrelang persistieren; in der Cerebrospinalflüssigkeit verbleiben die Immunkörper bloß eine kurze Zeit. Anderson und Frost (2) demonstrieren die Immunkörper ebenfalls.

IV. Diagnose.

Flexner und Clark (13) zeigen, daß eine Frühdiagnose durch Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit mit der Noguchischen Buttersäureprobe erreichbar ist. Frissell (16) stellt die Diagnose mittels Lumbalpunktion bevor Auftreten von Lähmungserscheinungen. Flexner und Clark (13) und Koplik (30) verwenden die Lumbalpunktion zur Differentialdiagnose der meningitiformen Fälle von tuberkulöser Meningitis; nach den neuesten Methoden sind die Tuberkelbazillen bei der letzteren Krankheit fast immer zu finden. Die Leukozytenzählung hat nach Morse (38) wenig Wert; die bei Tieren beobachtete Leukopenie ist beim Menschen nicht konstant.

V. Therapie.

Flexner und Clark (13) zeigen, daß bei gleichzeitiger Einspritzung von Poliomyelitisgift und Hexamethylenamin die Tiere nicht erkranken. Nachfolgende Einspritzung des Hexamethylenamins hat dagegen keine Wirkung. Doch meint Morse (37), daß dies Medikament im Frühstadium nicht nutzlos sei, nach dem Auftritt von Lähmungen bleibt es ohne Zweifel wirkungslos. Die prophylaktische Anwendung von Hexamethylenamin ist vielfach geraten worden, wird aber sicherlich bei den reizenden Eigenschaften der Arznei kaum allgemein einführbar sein.

Vom bisher beliebten Strychnin kommt man allmählich ab; im akuten Stadium ist es unbedingt schädlich (Morse 37), auch im späteren Verlaufe wird es weniger als vordem empfohlen. Im Anfang der Erkrankung ist absolute Ruhe die Hauptforderung; bei Schmerzen gebe man Analgesica und wende Kälte an. Morse (37) meint, daß Aufheben der Bettdecken und Anlegung von Schienen der Bildung von Kontrakturen entgegen wirke.

In bezug auf die Galvanisierung teilen sich die Meinungen. Williams (54) will sie früh anwenden, namentlich bei Muskelschmerzen; Morse (37) wiederrät sie in diesem Stadium, und will 6 Wochen, wenigstens 3 Wochen nach dem Nachlassen lokaler

Schmerzhaftigkeit abwarten. Paul (42) meint, daß die Elektrisierung bloß bei Lähmung, mäßiger Atrophie und Entartungsreaktion angezeigt ist. Bei bloßer Muskelschwäche zieht er Turnübungen vor, bei totaler Lähmung, starker Atrophie und kalten Gliedern die Massage. Strunsky (50, 51) meint, daß diese Bestrebungen höchstens auf die Psyche wirken, doch empfiehlt er einen kleinen eigenen Exerzierapparat.

Ein großer Anteil der obigen Arbeiten ist der Nachbehandlung, orthopädisch sowie chirurgisch, der Enderscheinungen der Kinderlähmung gewidmet. Die Nerventransplantation findet gegenüber den Schienenapparaten immer mehr Anhänger, doch sind die Akten über diesen Gegenstand noch nicht geschlossen. Die Indikation zur Operation wird allmählich sicherer gestellt, indessen wird für zahlreiche Fälle, besonders für spät in Behandlung gekommene, die mechanische Behandlung noch immer am Platze sein. Hier ist noch ein weites Feld offen für weitere Beobachtungen und Erfahrungen, obschon Bedeutendes und z. T. auch Vorzügliches geleistet worden ist.

Wachenheim (New-York).

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Calvary. *Zur Spezifität der Antianaphylaxie.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 27.)

Die Schlußsätze des Verf. lauten:

„Gegen Pferdeserum anaphylaktische Hunde reagieren auf die Reinjektion des Pferdeserums nicht, wenn ihnen vorher Rinderserum in genügend großen Mengen einverleibt worden ist."

Klotz (Straßburg).

v. Pirquet. *Die Doppelreaktion bei der Kuhpockenimpfung.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 18.)

Der Verf. zieht aus seinen Versuchen folgende Schlüsse:

Wie bei der Serumkrankheit lassen sich auch bei der Kuhpockenimpfung eine sofortige und beschleunigte Reaktion unterscheiden.

(Wenn die Reinjektion von artfremdem Serum 2 bis 4 Wochen nach der Erstinjektion erfolgt, so kommt es — falls überhaupt — zur sofortigen Reaktion innerhalb 24 Stunden. Ist das Intervall zwischen Erst- und Zweitinjektion größer als 6 Monate, dann erfolgt die beschleunigte Reaktion erst nach mehreren Tagen. Daher die Nomenklatur „sofortig" und „beschleunigt", die einer Erläuterung bedarf.)

„Die beschleunigte Reaktion wird sowohl nach der kutanen Einimpfung von virulenter Lymphe als auch nach subkutaner Injektion von abgetöteter Lymphe beobachtet."

„Wie bei der Serumkrankheit findet sich ferner auch bei der Kuhpockenimpfung die „Doppelreaktion", d. h. das sukzessive Auftreten von sofortiger und beschleunigter Reaktion.

Klotz (Straßburg).

Rolly. *Über die Beeinflussung der durch Bakterientoxine hervorgerufenen Hautreaktionen.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 24.)

Durch die Applikation von Hautreizmitteln (Senfpapier, Jodtinktur u. a.) geschädigte Stellen der Epidermis reagierten gegenüber Tuberkulin und Pyocyaneustoxin geringradiger als normale Hautstellen. Verf. prüfte ferner die bekannten Entzschen Versuche (kutane Impfung mit den verschiedenartigsten Bakterientoxinen) nach und konnte sie bestätigen. Da die große Anzahl der auf Pyocyaneus, Dysenterie, Choleratoxin positiv reagierenden Geimpften niemals in ihrem Leben an den entsprechenden Infektionen erkrankt gewesen waren, so kann man die Reaktionen unmöglich als spezifische und anaphylaktische ansehen. „Auffallend war, daß bei weiteren Untersuchungen mit Säuglingen nicht allein die Kutanreaktionen mit Alttuberkulin, sondern auch mit allen anderen Toxinen negativ ausfielen."

Während fieberhafter Erkrankungen fallen Kutanreaktionen mit Tuberkulin und Bakterientoxinen in größerem Prozentsatz negativ aus, wie unter normalen Verhältnissen. Negative Reaktionen während des Fiebers werden in der Rekonvaleszenz dann meist wieder positiv. Im Verlauf einer Tuberkulinkur nimmt die Reaktionsfähigkeit der Haut gegen verschiedene Bakterientoxine ebenso ab wie gegen Alttuberkulin.

Verf. glaubt sich zu dem Schluß berechtigt, daß die allgemeine Überempfindlichkeit des Organismus nicht mit der lokalen kutanen Überempfindlichkeit auf eine Stufe gestellt werden darf. Letztere folgt anderen Gesetzen als die allgemeine.

Der Zweifel an der Spezifizität der Pirquetschen Kutanreaktion ist nach alledem berechtigt, es fehlt aber doch bisher der einwandsfreie Gegenbeweis. Erst wenn es gelingt „nachzuweisen, daß durch nicht spezifische Mittel in einem nicht tuberkulösen Organismus eine vorher negative kutane Tuberkulinreaktion in eine positive umgewandelt werden kann", wird man die Kutireaktion für nicht spezifisch erklären dürfen. Klotz (Straßburg).

Schmischke. *Über den Einfluß der Galle, der Gallenbestandteile und einiger Darmprodukte auf die Darmbakterien.* (Inaug.-Diss., Heidelberg 1910.)

Sterilisierte Rindergalle wirkt entwicklungsfördernd auf Bac. coli, hemmend, beziehungsweise indifferent auf Bac. lact. aerogenes.

Glykocholsaures Natron hemmt die Entwicklung von Bac. coli und typhi.

Wenn die Galle auf Mikroorganismen entwicklungshemmend einwirkt, so geschieht das durch die Gallensäuren.

Klotz (Straßburg).

Wichura (Heilbronn). *Zur Toleranz des Säuglings für Morphium.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 30.)

Ein vierteljähriger Säugling bekam versehentlich etwa 0·02 Morphium und überstand diese Vergiftung ganz gut. Der Autor macht ferner auf die wohl jedem Kinderarzt bekannte Tatsache aufmerksam, daß man mit den traditionellen Dosen von Codein. phosphor. (0·003 bis 0·01) meist nichts erreicht.

Klotz (Straßburg).

Hanna und **Ludwig Hirschfeld**. *Über vasokonstringierende Substanzen im Serum bei Rachitis, Tetanie und exsudativer Diathese.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 31.)

Zur Prüfung auf adrenalinartig wirkende Stoffe im Blutserum ihrer Versuchskinder wurde die Trendelenburgsche Anordnung (Nachspülung des Gefäßsystemes beim dekapitierten Frosch mit Ringerscher Lösung und Serumzusatz) verwendet. Es zeigte sich nun, daß für Normalsera die Tropfendifferenz 1·8, bei Rachitis 5·8, bei exsudativer Diathese 5·7 und bei Tetanie 7·1 betrug, daß mithin bei allen 3 pathologischen Zuständen eine erhöhte vasokonstringierende Wirkung bestand. Von einer Unterfunktion der Nebennieren kann also keine Rede sein. Klotz (Straßburg).

Ernährung und Stoffwechsel.

W. Thorn. *Die Laktationsatrophie des Uterus, speziell ihre Bedeutung für die Propaganda des Stillens.* (Sammlung klinischer Vorträge, begründet von R. v. Volkmann.) (Verlag von Joh. Ambr. Barth. Mk. 1.—.)

Bei jeder stillenden Frau kommt es zur vorübergehenden Atrophie des Uterus. Nicht selten bleibt derselbe während der ganzen Laktationsperiode atrophisch und repariert sich erst 4 bis 6 Wochen nach dem Abstillen des Kindes. Der Eintritt, die Dauer und der Grad der Atrophie unterliegt gewissen Variationen und richtet sich nach der Größe der Milchsekretion, der Widerstandsfähigkeit der Stillenden und vor allem nach der Menge und Stärke der bei der Milchbereitung nebenbei gebildeten Stoffe, die auf die Uterus- und Ovarialfunktion hemmend einwirken. Jedenfalls aber ist die Laktationsatrophie des Uterus als ein physiologischer Prozeß anzusehen, der in keinem Falle dazu Veranlassung geben sollte, das Stillen abzubrechen. Sie ist von großer Bedeutung dadurch, weil sie ein nicht zu unterschätzendes antikonzeptionelles Mittel darstellt.

Birk (Kiel).

Birk. *Zur Frage der Ernährung stillender Frauen.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 31.)

Verf. weist darauf hin, daß stillende Frauen, besonders solche, welche aus äußeren Gründen viel Milch produzieren, häufig eine kalorisch ungenügende Nahrung zu sich nehmen. Wird daher die Milchabgabe forziert, so steht zu befürchten, daß die Reservedepots

des mütterlichen Organismus erschöpft werden, wenn die Nahrungseinfuhr zugleich dauernd eine quantitativ unzureichende bleibt.

Klotz (Straßburg).

Schalck. *Die Ätiologie der Mastitis und die Beziehung zur Bakterienflora des kindlichen Mundes und der mütterlichen Scheide.* (Inaug.-Diss., Straßburg 1910.)

Die Bakterienflora von Brustwarzenschrunden, Mund- und Vaginalsekret ist im wesentlichen die gleiche. Eine bestimmte Bakterienart läßt sich für die Entstehung von Mastitiden nicht feststellen.

Die von Schottmüller aufgestellte Artverschiedenheit der hämolytischen und nichthämolytischen Streptkokken läßt sich nicht halten. Die Hämolyse ist eine wechselnde Fermenteigenschaft der Bakterien, der erhöhten Lebensenergie des betreffenden Stammes.

Klotz (Straßburg).

Bub. *Besitzt die Kolostralmilch bakterizide Eigenschaften?* (Inaug.-Diss., Giessen 1910.)

Frische Kolostralmilch hindert anfänglich das Wachstum der gewöhnlichen Milchsäurebakterien, mitunter zeigt sich auch deutliche Keimabnahme. Bei 37° C zeigt sich diese Erscheinung deutlicher, hält aber kürzere Zeit an, bei 15 bis 18° hält sie länger an, tritt aber schwächer auf. Die gleiche Beeinflussung erleidet Bac. paratyphi und Bac. pyocyaneus, besonders stark aber Bac. coli.

Es handelt sich hierbei aber nicht um Bakterizidie sondern um Agglutination der Keime.

Eine Phagozytose findet nicht statt.

Je frischer die Kolostralmilch ist, umso stärker ist die geschilderte Einwirkung; dieselbe ist übrigens auch individuell verschieden.

Von einer wirklichen Bakterizidie der Kolostralmilch kann man demgemäß nicht sprechen. Klotz (Straßburg).

R. Reinhardt und **E. Seibold.** *Das Schardinger-Enzym in Milch von euterkranken Kühen.* (Biochem. Zeitschr. 1911, Bd. 31, S. 385.)

Mastitis beeinflußt den Gehalt an Schardinger-Enzym so verschieden, daß die Schardingersche Probe sich zur Erkennung euterkranker Kühe nicht eignet. Orgler.

R. Reinhardt und **E. Seibold.** *Das Verhalten der Schardingerschen Reaktion gegenüber Kolostralmilch von Kühen.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 31, S. 294.)

Aus den Ergebnissen dieser Arbeit hebe ich folgende Punkte hervor:

Unmittelbar nach der Geburt und in den nächst folgenden Tagen gibt Kuhmilch die Schardingersche Reaktion; dagegen fehlt diese Reaktion in der Milch „frischmilchender" Kühe, um erst 3 bis 8 Wochen post partum wieder aufzutreten. Das Saugen des Kalbes ist ohne Einfluß auf den Eintritt der Reaktion.

Allgemeinerkrankungen und Erkrankungen des Euters beeinflussen die Reaktion. Der Enzym-(Reduktase-)Gehalt der Milch ist vom Fettgehalt unabhängig; das Schardinger-Enzym wird im Rahm und in der Restmilch angereichert getroffen und fehlt nie ganz, auch nicht in der Milch frischmilchender Kühe. In der Regel entfärben 10 cm^3 Milch von altmilchenden Kühen 1 cm^3 F. M. innerhalb 4 bis 12 Minuten. die optische Reaktionstemperatur bei altmilchenden Kühen ist 65° C, bei frischmilchenden 45° C; Temperaturen über 65° machen das Enzym wirkungslos. Die Reaktion wird durch 2 Körper ausgelöst, einmal durch ein in der Milch präformiertes lösliches Enzym, ein spezifisches Produkt der Euterzellen, und zweitens durch ein Bakterienenzym, das außer Formalin-Methylenblau auch alkoholische Methylenblaulösung entfärbt.

Orgler.

Ed. Rullmann. *Die Schardinger-Reaktion der Milch.* (Biochem. Zeitschr. 1911, Bd. 32, S. 446.)

Verf. kommt zu Resultaten, von denen ich folgende anführe: Keimfreie und keimhaltige unerhitzte Milch, sowie thermostabile Körper entfärben sowohl zusammen als jedes für sich das Schardingersche Methylenblau-Formalingemisch (M. F.) bei 45 bis 50° C in wenigen Minuten; das Formaldehyd kann durch die äquivalente Menge Ameisensäure ersetzt werden (M. A.). Die Entfärbung von M. F. und M. A. in sterilisierter Milch beruht auf der Einwirkung thermostabiler Körper. Das Alter der Milch ist ohne Einfluß, wenn die Milch steril bleibt. Zusätze von Natronlauge, Ammoniak und Phosphaten beschleunigen die Reaktion in sterilisierter Milch, besonders bei gleichzeitigem Milchzuckerzusatz. Letzterer ohne Alkalizusatz hat nur geringe fördernde Wirkung. Reine Milchzuckerlösung ohne Alkalizusatz wird wirkungslos. Bei roher unerhitzter, pasteurisierter, sterilisierter und aufgekochter Milch ist die zur Entfärbung notwendige Zeitdauer ganz verschieden. Orgler.

Heinrich Bauer. *Untersuchungen über Oberflächenspannungsverhältnisse in der Milch und über die Natur der Hüllen der Milchfettkügelchen.* (Biochem. Zeitschr. 1911, Bd. 32, S. 362.)

Verf. bestätigt die von Burri und Nußbaumer beschriebene durch Kühlung hervorgerufene Oberflächenspannungsdepression; diese beruht auf einem Festwerden des Fettes, da sie durch $^3/_4$stündiges Erwärmen auf 50° C fast ganz rückgängig gemacht wird und von dem Fettgehalt der Milch abhängig ist. Die Hüllen der Milchkügelchen sind feste Membranen, die wahrscheinlich teilweise Fett enthalten, aber in ihrer chemischen Zusammensetzung nicht alle gleich sind. Die Hüllen der Milchkügelchen werden während des Säuerungsvorganges durchgreifend chemisch verändert und weniger widerstandsfähig gegen mechanische und thermische Einflüsse gemacht. Orgler.

Hans Aron und **Felix Hocson.** *Reis als Nahrungsmittel. Untersuchungen über den N- und P_2O_5-Stoffwechsel bei Ernährung mit*

Reis und anderen hauptsächlich vegetabilischen Nahrung. (Biochem. Zeitschr. Bd. 32, S. 189.)

Verff. haben den N- und P_2O_5-Gehalt der verschiedenen Reissorten untersucht; je stärker gemahlen der Reis ist, desto phosphorärmer wird er, während der Stickstoffgehalt ungefähr derselbe bleibt. In Stoffwechselversuchen an Erwachsenen konnte mit reiner Reiskost niemals Stickstoffgleichgewicht hergestellt werden. 30% des eingeführten Stickstoffes werden durch den Kot ausgeschieden. Der Phosphoransatz hängt in erster Reihe davon ab, ob stark polierter Reis gegeben wurde oder nicht, da der erstere zu wenig Phosphor enthält, um den Bedarf zu decken. Orgler.

J. Klinkowström. *Zur Praxis der Rektalernährung.* (Terapie der Gegenwart 1911, S. 202.)

Verf. empfiehlt auf Grund von quantitativen Ausnutzungsversuchen die von C. Meyer angegebenen Sahne-Pankreasklistiere ($^1/_4$ l Milch, 25 g Pepton sicc. Witte, 5 g Pankreatin pur. Merk). Bei Erwachsenen werden täglich 2 Nährklistiere und 1 Tropfklystier von 1 l physiologischer Kochsalzlösung appliziert. Orgler.

A. Alexander. *Zur Behandlung der intestinalen Gärungsdyspepsie mittels Taka-Diastase.* (Therapie d. Gegenwart 1910, Bd. 51, S. 537.)

Verf. empfiehlt bei Behandlung langdauernder Gärungsdyspepsien die Anwendung von Taka-Diastase (Parke, Davis und Co.). Orgler.

M. Kochmann. *Über die Abhängigkeit des Kalkstoffwechsels von den organischen Nahrungskomponenten beim erwachsenen Hunde, nebst Bemerkungen über den Stoffumsatz der Phosphorsäure und der Magnesia.* (Biochem. Zeitschr. 1911, Bd. 31, S. 361.)

Aus seinen Versuchen an 3 Hunden ergibt sich, daß bei Ernährung mit Hundekuchen, einem sehr kalkreichem Fette, auch bei bestehender positiver Stickstoffbilanz häufig eine negative Kalkbilanz auftritt. Bei einem Verhältnis des Kalkes zum Stickstoff wie 1:4·5 im Hundekuchen, ist der Kalkstoffwechsel teilweise vom Stickstoffe abhängig, wird aber außerdem noch durch einen anderen Faktor, der in der Menge und Art der Nahrung seinen Grund hat, in negativem Sinne beeinflußt. Bei einem Verhältnis von Kalk zu Stickstoff wie 1:3 findet diese Schädigung nicht statt. Orgler.

M. Kochmann und **E. Petzsch.** *Über die Abhängigkeit des Kalkstoffwechsels von den organischen Nahrungskomponenten beim erwachsenen Hund nebst Bemerkung über den Stoffwechsel der Phosphorsäure. — Magnesia.* (II. und III. Mitteilung.) (Biochem. Zeitschr. Bd. 32, S. 10.)

Auf Grund von Versuchen, in denen bei Ernährung mit kalkarmem Futter (Pferdefleisch) systematisch Zulagen von Eiweiß, Fett, Kohlehydrate und Kalksalze gegeben wurden, kommen Verff. zu dem Schluß, daß beim ausgewachsenen Hund die Steigerung der Eiweißzufuhr, der Kohlehydrate und des Fettes den Kalkansatz

stört und erhebliche Kalkabgabe bewirkte. Kalkzulagen können in das Defizit erheblich übersteigenden Mengen die negative Kalkbilanz positiv gestalten. Verff. sehen in der Steigerung der Kalkzufuhr eine Abwehr- oder Schutzvorrichtung gegen toxische Stoffwechselschlacken.

Der Phosphorsäurestoffwechsel wird sowohl durch den Kalk- als auch den Stickstoffwechsel beeinflußt. Der Magnesiastoffwechsel verlief in den Versuchen uncharakteristisch. Nach Ansicht der Verff. ist der Einfluß von Kohlehydraten in diesen Versuchen aber nicht sichergestellt; auch der Einfluß vermehrter Fleischzufuhr tritt nicht überall so deutlich hervor, daß man daraus zu weit gehende Schlüsse ziehen kann. Orgler.

N. Voorhoeve. *Beiträge zum Kalkstoffwechsel.* (Biochem. Zeitschr. 1911, Bd. 32, S. 394.)

Durch Zufuhr großer Dosen von Kalk per os, 2·73 g Ca O in Form von Calc. lact. oder $CaCl_2$ pro die, kann der Blutkalkgehalt bei kalkreicher Diät beim Erwachsenen beträchtlich gesteigert werden; diese Steigerung des Blutkalkes kann wochenlang andauern und auch in der Nachperiode fortbestehen. Nachteilige Folgen großer Extrakalkgaben wurden nicht konstatiert. Orgler.

Klinik der Kinderkrankheiten.

C. Hochsinger. *Über angeborenen Lückenschädel.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 1909.)

Bei einem 2900 g schweren neugeborenen Mädchen fanden sich in der Pfeilnaht mehrere verschieden große Knochendefekte, die durch ihre harten Ränder charakterisiert waren. Keine Zeichen von Rachitis, auch nicht in späteren Monaten. Heilung durch Auftreten eines zentralen Ossifikationsherdes und appositionellen Wachstums von den Rändern her. Gleichzeitig bestand bei dem Kinde eine Spina bifida occulta. Mit Rücksicht auf die häufige Kombination von Spina bifida und Lückenschädel nimmt Verf. eine intrauterine Wachstumshemmung durch Druckwirkung seitens fötal einsetzender Hydrocephalien (Lues?) als Ursache der Pseudofontanellenbildung beim Lückenschädel an. Davon zu trennen ist der Dünnschädel, die von Verf. beschriebene Osteopsathyrosis foetalis und der Wielandsche Weichschädel, die kongenitale Kraniotabes.

Lehndorff (Wien).

H. Curschmann. *Über die therapeutische Bedeutung der Lumbalpunktion.* (Therapie der Gegenwart 1911, S. 241.)

Beschreibung der Technik und des Anwendungsgebietes der Lumbalpunktion, die Verf. bei Meningitis serosa, bei epidemischer Zerebrospinalmengitis und infektiöser Meningitis verschiedener Provenienz und bei Pachymeningitis haemorrhagica interna dringend empfiehlt. Dagegen wiederrät Verf. ihre Anwendung bei Urämie.

Orgler.

Grosser und **Dessauer**. *Über die diagnostische Bedeutung fühlbarer Kubitaldrüsen bei Kindern.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 21.)

Die Kubitaldrüsenschwellung hat weder bei Säuglingen noch bei älteren Kindern spezifisch diagnostischen Wert. Zwar weisen 34% luetischer Säuglinge dies Symptom auf, aber ebenso auch 42% nichtluetischer Rachitiker. Klotz (Straßburg).

Th. Sepp. *Klinische Beobachtungen über das Erythema infectiosum (Sticker).* (Aus der königl. Universitäts-Kinderklinik in München.) (Inaug.-Diss. München 1909.)

Eingehende klinische Schilderung des neuerdings mehrfach beobachteten Krankheitsbildes, welches sich von den bisher bekannten akuten Exanthemen charakteristisch unterscheidet. Die Krankheit tritt epidemisch auf und manifestiert sich ohne Prodromalerscheinungen sofort durch das Exanthem; Fieber und sonstige Störungen fehlen in der Regel, so daß die Krankheit im ganzen als eine harmlose betrachtet werden kann. Die Dauer beträgt immerhin 6 bis 10 Tage. Das Exanthem selbst ist mannigfaltig und unbeständig, auch treten progressive und regressive Veränderungen nebeneinander auf. Zuerst werden die Wangen befallen, dann die Extremitäten, zuletzt, und nicht immer, der Stamm, selten der Hals. Der Gesamtverlauf und die Lokalisation sichern die Differentialdiagnose.

Die Krankheit bedarf noch genauerer Erforschung.

Peiser (Berlin).

O. Polák. *Diphtherieserum bei Erysipel.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 1913.)

Verf. glaubt durch wiederholte Diphtherieseruminjektionen beim Erysipel rasche Entfieberung und Beschleunigung der Heilung gesehen zu haben. Lehndorff (Wien).

L. Halberstädter (Berlin). *Über nichtgonorrhoische Säuglingsblennorhoe.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 491.)

Neben der durch den Gonokokkus bedingten Blennorrhoe gibt es noch eine gleichartige Erkrankung der Bindehaut beim neugeborenen Kinde, die aber nicht gonorrhoischer Natur ist. Sie ist als Krankheit vollkommen selbständig, datiert allerdings erst aus den letzten Jahren, und findet ihr Analogon in der nichtgonorrhoischen Urethritis der Erwachsenen.

Klinisch unterscheidet sie sich von der gonorrhoischen Blennorrhoe durch die verlängerte Inkubationszeit (7 bis 8 Tage), durch ihren chronisch-schleichenden Verlauf, durch die Resistenz gegen Silbersalze und schließlich durch die Art des Erregers. Gemeinsam ist ihr dagegen, daß sie ebenfalls mit einer Genitalerkrankung in Zusammenhang steht.

Als Erreger sind die von Halberstädter und Prowazek befundenen Epitheleinschlüsse — Chlamydozoen — anzusehen, die

man auch bei der nichtgonorrhoischen Urethritis und Vaginitis der Erwachsenen findet.

Ihr Nachweis gelingt beim Säugling, wenn man die ektropionierte Konjunktiva mit einem Skalpell abschabt und den Abstrich nach Giemsa färbt. Man findet dann leicht in den Epithelien die genannten Chlamydozoen. Birk (Kiel).

A. Baginsky. *Das Typhoid (Abdominaltyphus) der Kinder und seine Behandlung.* (Therapie der Gegenwart 1911, S. 49.)

Verf. betont in diesem klinischen Vortrag die Häufigkeit der Rezidive beim Typhus der Kinder, die Anomalien der Herzaktion und die Erkrankung der Bronchen und Lungen, die fast mehr als die Symptome des Unterleibes im Vordergrund der Erkrankung stehen. In der vorsichtigen Bekämpfung des Fiebers gibt Verf. den kühlen Tüchern (22° R 5 bis 8 Minuten) und kühlen Packungen den Vorzug vor den Antipyreticis von denen er das Chinin am meisten bevorzugt. Als Diät empfiehlt Verf. Milch, Eier, Bouillon und 50 bis 100 g Wein; bei Durchfällen große Dosen von Bismuth. subnitr. 0·5 bis 1 g und Vermischung oder Aussetzen der Milch. Erst 8 bis 10 Tage nach völliger Rekonvaleszenz soll wieder mit fester Nahrung begonnen werden. Orgler.

Feibelmann. *Ein Masernrheumatoïd im Säuglingsalter.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 29.)

Ein halbjähriger Säugling erkrankte im Anschluß an Masern an einer multiplen Arthritis mit Schwellung und Rötung der Haut, Schmerzhaftigkeit der Gelenke. Nach 8 Tagen völlige Heilung. Da der Prozeß trotz Salicyl weiterging, das Herz unbeteiligt blieb und die akute Polyarthritis extrem selten im Säuglingsalter ist, beziehungsweise anders verläuft als im vorliegenden Fall, glaubt Verf. akuten Gelenksrheumatismus ausschließen zu können und sich für Masernrheumatoïd entscheiden zu dürfen. Auch dieses ist eine seltene Erkrankung. Nicht immer ist der Ausgang so günstig wie hier in diesem Falle. Klotz (Straßburg).

P. Krause. *Die akute epidemische Kinderlähmung.* (Therapie der Gegenwart 1911, S. 145.)

Kurze, klare Darstellung dieser Krankheit auf Grund seines eigenen großen Materiales. Verf. betont die Häufigkeit von Durchfällen zu Beginn der Erkrankung bei seinem Material. Orgler.

Otto Brösamlen. *Über Schädigungen des Herzens durch dauerndes Tragen fester Stützkorsetts.* (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XXIII, S. 333.)

Von 17 Patienten jugendlichen Alters, die vor Anlegung eines festen Korsettes internistisch untersucht worden waren, wiesen 12 bei der zweiten Untersuchung deutlich nachweisbare Veränderungen am Herzen auf, die entweder in Symptomen der Hypertrophie oder der Erweiterung der rechten Kammer bestanden. Die Herzstörungen

waren ausnahmslos erst im 2. oder 3. Jahre der Einwirkung durch das Korsett nachweisbar. Die übrigen 5 Fälle, die keine oder eine zweifelhafte Veränderung am Herzbefund aufwiesen, hatten im Gegensatz dazu das Korsett erst 1 Jahr oder zwar 2 Jahre, aber nicht andauernd getragen. Eine Schädigung des Herzens durch den kyphoskoliotischen Prozeß allein scheint bei der Jugend der Untersuchten ausgeschlossen, sie erfolgte jedenfalls durch die Behinderung der Atemtätigkeit durch das feste Korsett.

Verf. schließt hieraus, daß man Stützapparate so herrichten müsse, daß sie den Bauch zur Verbesserung der Zwerchfellatmung freilassen, oder daß sie durch elastische Züge die Möglichkeit einer Ausdehnung des Brustkorbes nach außen, vorwärts und oben gestatten. In keinem Falle dürften jugendliche, muskelschwache Individuen ohne Not dauernd feste Stützkorsetts tragen.

R. Weigert (Breslau).

M. Böhm. *Über die Rachitis als ursächliches Moment für Rückgratsverkrümmungen.* (Vortrag in der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 11. Januar 1911.) (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 6.)

Wirbelsäureverkrümmungen des jugendlichen Alters sind in der Hauptsache entweder auf kongenitale oder rachitische Störungen zurückzuführen. Die sogenannte habituelle oder Schulskoliose, wie überhaupt die Annahme, daß eine fixierte, d. h. auf knöchernen Veränderungen beruhende Wirbelsäulenverkrümmung durch Einwirkung rein mechanischer Verhältnisse auf ein a priori normales Skelett entstehe, wird von der modernen Orthopädie abgelehnt.

Die Behandlung der Wirbelsäulenverkrümmungen hat möglichst frühzeitig zu beginnen. Keller.

G. Abelsdorff und **E. Bibergeil.** *Über das Blickfeld bei Caput obstipum.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 31.)

Die Verff. untersuchten 7 Fälle von angeborenem, reinem muskulärem Schiefhals, 2 Fälle von dauernder Schiefstellung des Kopfes infolge kompensierender hochsitzender Cervikalskoliose und 1 Fall von angeborenem ossärem Schiefhals. In 6 von diesen 10 Fällen zeigten die Augenbewegungen, beziehungsweise die Augenstellung Abweichung von der Norm, und zwar wich nur die Stellung oder Beweglichkeit eines Auges von der Norm ab. Nur in 3 Fällen bestand eine Blickfeldbeschränkung von geringer Ausdehnung.

Keller.

Theodor Rosenthal. *Intrauterine in Pseudarthrose geheilte Humerusfraktur und Anencephalus.* (Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkol. 1911, Bd. XXXIII, S. 184.)

Verf. nimmt als ätiologisches Moment der Fraktur ein Trauma und wahrscheinlich auch amniotische Verwachsungen an. Registriert sei noch, daß auch hier, wie stets bei Anencephalus, die Nebennieren pathologische Verhältnisse — hypoplastische und atrophische Veränderungen — aufwiesen. R. Weigert (Breslau).

E. G. Beck. *Über die konservative Behandlung kalter Abszesse.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 26.)

Kalte Abszesse sind nur dann zu eröffnen, wenn die Gefahr der spontanen Perforation besteht. Für solche Fälle empfiehlt Verf. folgende Behandlung: Stichinzision; Entleerung des Abszesses ohne Druck; Injektion von höchstens 100 g einer 10%igen Wismut-Vaselinpaste durch die Inzisionswunde, welche nicht vernäht und nicht drainiert wird; Gazeverband. Von 26 so behandelten Fällen heilten 25 aus. Die Vorteile der Wismutpaste bestehen darin, daß ihre dicke Konsistenz dem noch vorhandenen oder sich wieder bildenden Sekret der Abszeßwand entlang den Ausweg zu finden gestattet, die Infektion von außen aber verhindert, daß eine einmalige Injektion meist ausreicht, daß die Injektion weder schmerzhaft, noch reizend ist. Die Gefahr einer Vergiftung mit Wismut ist nur gering, jedenfalls nicht größer, als jene des Jodoforms.

A. v. Reuß (Wien).

Stumpf. *Über Bau und Wachstum eines Rhabdomyoms der Harnblase.* (Beitr. z. path. Anat. u. z. allg. Path. 50, S. 171.)

Genaue histologische Beschreibung eines Rhabdomyoms, der einem 9jährigen Knaben durch Laparatomie aus der Blasenwand entfernt wurde. Klinisch bestanden nur geringe Harnbeschwerden.

Lehndorff (Wien).

W. Fischer. *Die Nierentumoren bei der tuberösen Hirnsklerose.* (Beitr. z. path. Anat. u. z. allg. Path. 50, S. 235.)

Verf. hat 6 Fälle tuberöser Hirnsklerose bei Kindern und jungen Leuten histologisch untersucht und speziell die Nierenveränderungen genau studiert. Er findet konstant Abnormitäten in der Niere, die er als „Gewebsmißbildungen" deutet; sie treten in Form multipler Tumoren auf, sind anatomisch Mischgeschwülste aus platter Muskulatur, Fettgewebe, arteriellen Gefäßen und zuweilen auch aus Nierenblastem aufgebaut. Sie sind als gutartige Tumoren aufzufassen und machen in der Regel keine klinischen Symptome. Im Anhange bringt der Autor tabellarisch die anatomischen Veränderungen bei den bisher publizierten 58 Fällen. Lehndorff (Wien).

Berichte.

VII. italienischer Pädiaterkongreß in Palermo

(20. bis 24. April 1911).

Prof. *Comba* eröffnet den Kongreß mit dem Nekrolog Prof. *Myas*.

Der VIII. Kongreß wird in Bologna im Herbst 1913 stattfinden.

Berichte.

C. Comba (Bologna): **„Über Sklerem und Sklerödem."**

Vortr. gibt eine kurze Übersicht über die betreffende Literatur. In den Lehrbüchern wird gewöhnlich zwischen Sklerem und Sklerödem ein Unterschied gemacht, was Vortr. nicht für gut findet. Die Symptomatologie

besteht kurzgefaßt in speziell lokalisierter Erhärtung der Haut, besonders der unteren Extremitäten und Abnahme der Temperatur. Autopsie ergibt harte und trockene Haut; bei Druck auf das subkutane Zellgewebe kein Ausfluß von Flüssigkeit. Subkutanes Zellgewebe trocken, Fettgewebe hart, kompakt wie Stearin. Nach *Monti* verhält sich Fett der Haut histologisch wie in normalen Fällen. Nicht immer ist eine wirkliche Bindehauthyperplasie vorhanden, jedenfalls bleibt immer noch ein Zweifel übrig, ob es sich nicht um diffuse Sklerodermie handeln könnte. Auch mehr oder weniger diffuse und ausgedehnte Veränderungen in den Organen wurden vorgefunden. *Perrando* beobachtete fast konstant angeborene Mißbildungen, Entwicklungshemmung der Schild- und Thymusdrüse, die für den Neugeborenen eigentümlich sind, wenn sie auch zuweilen bei Säuglingen von wenigen Wochen und sogar Monaten zu bemerken sind. *Monti* isolierte in 2 Fällen subkutanes Fett, sowie aus Herz- und Milzblut einen Bazill von der Art des Friedländerschen; Versuchsprobe mißlang jedoch völlig. Was Pathogenese anbelangt, so können wir uns der Theorie *Parrots*, der Sklerem nur bei Athreptikern gefunden haben will, nicht anschließen, da Entwässerung der Gewebe und Athrepsie zur Erzeugung des Sklerems nicht genügen. *Knöpfelmacher* erforschte die Zusammensetzung des Fettes beim Neugeborenen und fand Abnahme von Ölsäure und Vorwiegen von Palmin- und Stearinsäure. Temperaturabnahme und größerer Konsum der Fettreserve im Organismus könnten die subkutane Fettschicht wohl härter machen, da der Organismus seine schmelzbarsten Reservefette ausnutzt. *Siegert* kam aber später zu entgegengesetzten Resultaten, und fand das Fett des Neugeborenen vielmehr an Ölsäure sehr reichhaltig.

Zur Erklärung der Hypothermie vertritt Vortr. die Labilität der wärmeregulierenden Zentren des Neugeborenen. Nach eingehender Besprechung der Arbeiten *Perrandos* und seiner Schule erhebt Vortr. den Zweifel, daß es sich in vielen solchen Fällen um kongenitales Myxödem handeln könne, da Veränderungen der Schilddrüse vorgefunden wurden. Vortr. schließt, daß das Sklerem keine pathologische Einheit für sich sei, sondern vielmehr ein klinischer Symptomenkomplex als Folge der Störung der thermogenetischen Funktion und der Thermotaxis beim Neugeborenen und Säugling.

E. Mensi (Turin): „Das Sklerem der Neugeborenen."

Vortr. studierte 82 Skleremfälle mit verschiedenen Absichten, und sah, daß es sich in 2 verschiedenen klinischen Formen entwickelt, je nachdem die Haut verdickt oder verdünnt erscheint. Erstere Form tritt bei Frühgeborenen uud reifen Neugeborenen auf, meistens in der kalten Jahreszeit und oft geht ihr Ödem voraus; sie ist besonders in den Waden, Schenkeln, am After, in der Schultergegend und Wange lokalisiert, fehlt jedoch (oder ist sehr selten) an Händen und Füßen. Lebt das Kind lange, so kann sich das Sklerem über den ganzen Körper ausbreiten. Temperatur meist tief, kann aber auch ebril werden. Meistens treten Bronchopneumonie, Albuminurie und Zylindrurie hinzu. Ausgang gewöhnlich tödlich. Autopsie: Nierenveränderungen, Bronchopneumonie und Kongestion der Organe, noch Atrophie der Haut unter gänzlichem Fehlen der granulösen Schicht, ferner Verdichtung der Zellen und Fasern des Dermas, Gefäßerweiterung und blutige Durchtränkung der subkutanen Schicht.

Die zweite Form des Sklerems charakterisiert sich durch Starrheit, Verdünnung und Trockenheit der Haut; seltener bei Frühgeborenen, häufig in der warmen Jahreszeit, zuweilen geht Hautödem voraus; es lokalisiert sich an Waden, Schenkeln, After, Schulter und Wange, kann sich aber auch am ganzen Körper ausbreiten. Meistens Darmveränderungen mit Diarrhöe, nicht selten auch Bronchopneumonie. Temperatur meist hoch, Nierenfunktion gewöhnlich verringert. Ausgang meist tödlich. Sektionsbefund: Außer den gewöhnlichen Veränderungen, Atrophie der Epidermis, mit Mangel der granulösen Schicht, Verdickung der Fasern, spärlichen Zellen und Gefäßen im Derma, abnormer Entwicklung des Bindegewebsnetzes um das bedeutend verringerte Fettgewebe herum, das von Zellen infiltriert und vom Blut durchtränkt ist. Erstere Form entspricht dem Sklerödem oder Sklerem

der ödematösen Neugeborenen anderer Autoren, letztere erinnert an das adipöse Sklerem von *Parrot*.

Vortr. schließt sich dieser Unterscheidung nicht an; er hat bei verschiedenen Untersuchungen festzustellen versucht, ob im Sklerem des Neugeborenen Faktoren im Spiele seien, die den zwischen Chlorgehalt und Wassergehalt normal bestehenden Parallelismus stören könnten, und ob im Sklerem die Chlorbilanz analoge Veränderungen erleiden könne, wie die schon beim gewöhnlichen Ödem beobachteten. Er kam zum Schlusse, daß zur Entstehung des Sklerems weder das nephritische Element, noch Chlorretention (in ihrer natürlichen klinischen Form, dem subkutanen Ödem), nötig seien.

Dem Vortr. scheinen auch die 2 anderen von den Autoren für Hauterhärtung angerufenen Faktoren, nämlich Hypothermie uud Erhärtung des Fettes beim Neugeborenen, nicht ganz einleuchten zu wollen, wobei das von *Comba* hervorgehobene infektiöse Element fix und konstant bliebe; auch dieser Faktor ist Vortr. zufolge zur Erklärung der Entwicklung des Sklerems nicht hinreichend. Vortr. nähert sich dagegen auf Grund eigener Beobachtungen der Meinung, daß das Sklerem wesentlich in einer Bindegewebsmetamorphose der Haut bestehe, was dann zur Verdickung, Hyperplasie oder Sklerose mit je nach der Form wechselnden intermediären Übergangsstadien führe: also im Grunde genommen eine Art Sklerose des subkutanen Gewebes, wenn auch die Tatsache der Möglichkeit einer Heilung oder Reparation der Skleremveränderung mit einzelnen klinischen Beobachtungen im Widerspruch steht. Vortr. hält die Kongenitalität sowohl als lokal prädisponierenden Faktor in der Haut, wie als allgemein konstitutionellen Faktor für notwendig, und zwar wegen der unwillkürlich sich aufdrängenden Ähnlichkeit der kutanen Veränderungen des Sklerems mit denen des Myxödems. Von dieser Ähnlichkeit ausgehend, suchte Verf. festzustellen, ob im Sklerem wirklich die pathognomonische Veränderung des Myxödems, nämlich die Veränderung der Schilddrüse, bestehe, und erforschte den Zustand letzterer bei an Sklerem leidenden Neugeborenen, wobei er das Gewicht und den histologischen Befund berücksichtigte. Bei 24 Neugeborenen mit Sklerem war das Gewicht der Schilddrüse bei 16 über dem normalen, bei 4 unter demselben und bei 4 ihm gleich.

Histologische Untersuchung ergab: Kolloidsubstanz ziemlich häufig bei 6, spärlich bei 1, beinahe 0 bei 1. In allen Fällen starke Kongestion der Drüse, spärliches Bindegewebe bei der ersten und reichliches bei der zweiten Versuchsreihe. Kontrollversuche ergaben Variationen im Gewicht und Inhalte an kolloider Substanz auch bei Schilddrüsen normaler Kinder; Vortr. meint also auf Grund dieser Beobachtungen keinerlei pathogenetische Schlußfolgerungen ziehen zu können. Auch seine an der Thymusdrüse angestellten Untersuchungen ergaben nichts ausschlaggebendes; ebensowenig bei der Nebenniere, wo er häufig Hämorrhagien vorfand. Alles zusammengenommen wäre Vortr. geneigt, als kausalen, prädisponierenden, kongenitalen Faktor einen bei Neugeborenen häufigen, jedoch in einzelnen ausgesprocheneren Zustand von Hypothyreoidismus oder Dysthyreoidismus anzunehmen, bei dem sich die normalen Bedingungen genügende Schilddrüse unter toxininfektiösen Einflüssen als defizient oder insuffizient erweist, eine Tätigkeitsstörung, die sich in der charakteristische Veränderung des Sklerems kundgibt. Das toxische oder toxininfektiöse Agens würde hier den gelegentlichen Faktor, und das Sklerem den bedingenden Faktor des allgemeinen pathologischen Zustandes der Haut darstellen.

Diskussion: Riva-Rocci (Pavia): Vortr. betrachtet das Sklerem als klinisches Syndrom mit 2 Hauptfaktoren: Hautverhärtung und peripherische Erkältung. Schließt sich *Mensi* betreffs der Hyperplasie des Bindegewebes der Haut nicht an, da das Sklerem ebenso rasch auftreten als verschwinden könne. Nun sei aber ein so rasches Entstehen und Verschwinden von erwachsenem Bindegewebe keine anatomisch mögliche Erscheinung. Es wäre also eine solche Bindegewebsneubildung nur scheinbar, und die Erhärtung der Haut einer Konsistenzveränderung der präexistierenden Teile der Haut zu verdanken.

Zur Erklärung der Ursache der Erkältung hält Vortr. die Labilität der wärmeregulierenden Zentren nicht für genügend; es könne auch von einer geringeren Blutdurchnetzung der Haut abhängen, was wieder, wie bekannt, mit den verschiedensten Momenten im Laufe der Infektion oder Toxininfektion in Verbindung stehe.

Simonini (Modena): Vortr. fand nie auch die geringste Wechselbeziehung zwischen Sklerem des Neugeborenen und einer vorausgegangenen Krankheit der Eltern; er beobachtete 19 Fälle in der kalten, 15 in der mäßigen und 7 in der heißen Jahreszeit, konstatierte Veränderungen der Nebenniere und meint, daß die Pathogenese des Sklerems nur durch höchst genaue Untersuchung der Drüsen und der inneren Sekretion aufgeklärt werden könne.

Spolverini (Rom) berichtet über einige von ihm bei von thyreoidektomierten Ziegen geborenen Zicklein konstatierte Erscheinungen. Die Zicken hatten geringeres Gewicht als die Kontrolltiere, boten allgemeine Atonie und Hypothermie dar, Sklerem jedoch ausgeschlossen.

Berti (Bologna) findet die Beobachtungen *Riva-Roccis* sehr interessant, besonders die über Bindegewebshyperplasie der Haut, betont das Bestehen leichter oder unausgebildeter Skleremformen, und hält die Zurückführung dieses Syndroms auf Veränderungen einer oder mehrerer Drüsen mit innerer Sekretion als nicht erwiesen, so lange keine ausschlaggebenden Beweise vorliegen.

Concetti (Rom) meint, daß die Bedeutung der Drüsen mit innerer Sekretion für die Pathogenese des Leidens nicht geleugnet werden könne. Als Beispiel erinnert Vortr. an die zwischen der Hypofunktion der Schilddrüse einerseits, und der Defizienz der wärmeregulierenden Zentren, der Neigung zu Infektionen und der verschiedenen Hautdystrophien anderseits nachgewiesenen Wechselbeziehungen, glaubt aber nicht, daß sich Alles mit der Schilddrüse erklären könne. Diese werde ja nur deshalb so sehr in Betracht gezogen, weil sie am meisten bekannt sei; es gebe aber viele andere Drüsen, deren Sekretion in größeres Dunkel gehüllt sei, und sehr viele seien gar ganz unbekannt. Wir stehen ja noch am Anfang dieser Studien und jede neue Untersuchung zeigt, wie viel noch zu tun sei, und wie gewisse scheinbar ganz leichte Fragen eigentlich sehr kompliziert seien, wie z. B. die Pathogenese des Sklerems.

Comba kann der Meinung *Mensis*, daß Sklerem wesentlich in einer Bindegewebsmetamorphose des Dermas mit daraus folgender Hypertrophie, Verdickung und Hyperplasie bestehe, nicht beistimmen; es gibt tatsächlich Fälle, wo eine solche Metamorphose nicht konstatiert wurde. Außerdem wäre es nicht verständlich, wie sich eine Bindegewebssklerose in Fällen einstellen könne, in denen Sklerem erst einige Tage nach der Geburt auftritt. Es sei nicht zu leugnen, daß in gewissen Fällen Sklerose bestehe, dieser Befund sei aber nicht konstant. Der Zusammenhang des Sklerems mit Schilddrüsenverengerungen (die Fälle *Ferrandos*) sei nicht ganz auszuschließen, solche Fälle wären jedoch eher den Formen von kongenitalem Myxödem beizuzählen. Was die Beziehung zwischen Sklerem und Veränderung der Drüsen mit innerer Sekretion anbetrifft, so glaubt *Comba*, so lange keine Beweise vorliegen, nicht daran, und hält einstweilen an der Meinung fest, daß das Sklerem ein durch Hypothermie, sowie Erhärtung des subkutanen Fettgewebes charakterisierte Krankheitssyndrom sei. Diese Hypothermie wäre der Ausdruck der unvollkommenen Funktion der wärmeregulierenden Zentren, die von toxischen, infektiösen und toxininfektiösen Ursachen leicht beeinflußt werden könnten.

Mensi betont die von ihm am subkutanen Gewebe konstatierten Tatsachen, die oft mit den klinischen in Widerspruch stünden. Betreffs der Behauptung eines Zusammenhanges zwischen Drüsenveränderungen und Sklerem, glaubt er diesbezüglich keine Behauptung, sondern nur eine Hypothese aufgestellt zu haben.

Mitteilungen.

D. Pacchioni (Florenz): „Über Pathogenese des Icterus neonatorum."

Vortr. gibt eine vollständige kritische Übersicht über die verschiedenen pathogenetischen Hypothesen und Theorien betreffs des Icterus neonatorum. Vom Standpunkte der Hyperglobulie, die bei solchen Kindern konstant beobachtet wurde, fragt er sich, welches die Ursache der Hyperglobulie sein könne. Er bekämpft in dieser Hinsicht die von *Hayem* bestätigten Anschauungen *Bauzons*, *Budins* und *Schücklings* über die Zunahme des fötalen Blutes infolge von lange andauernden Geburtswehen oder von Verspätung der Abbindung der Nabelschnur, und legt dagegen großes Gewicht auf den ungeheuren Flüssigkeitsverlust, den das Kind in den ersten Lebenstagen erleidet. Durch einen solchen Flüssigkeitsverlust (50 bis 90 cm^3 Wasser pro 1 Tag), verdichtet sich, wie auch *Rott* annimmt, das Blut und die Hyperglobulie wäre der Beweis dieser Blutverdichtung. Vortr. kommt so zum Schlusse zu folgendem pathogenetischen Begriff des Ikterus.

Der Wasserverlust bedingt eine Kondensation aller organischen Flüssigkeiten, folglich auch des Blutes (Hyperglobulie). Ist der Wasserverlust nicht zu stark gewesen, so kann das Kind auch bei Vorhandensein einer gewissen Hyperglobulie keinen Ikterus aufweisen; im entgegengesetzten Falle hat man ausgesprochenere Hyperglobulie mit nachfolgender Bildung dichter, klebriger Galle, die aus den Gallenkanälchen nicht ausfließt und durch die Lymph- und Blutgefäße absorbiert wird.

Mensi (Turin) glaubt der Verdichtung der Blutmasse in den Fällen von Ikterus in den allerersten Lebensstunden nicht beistimmen zu können, da dann der Wasserverlust, der ja die Blutverdichtung bedingen müsse, ausgeschlossen wäre. Es bleibe jedoch immer der Begriff der hepatogenen Natur des Icterus neonatorum bestehen.

Modigliani (Rom) berichtet über mehrere von ihm selbst an der Frauenklinik in Rom angestellte Untersuchungen, auf Grund deren er konstatieren konnte, daß auf Hyperglobulie in den nächsten Tagen eine Hämatienabnahme nachfolge, die er mit der Verdünnung des Blutes infolge der Einführung von Flüssigkeiten bei der angehenden Ernährung in Zusammenhabg bringen möchte.

Pacchioni meint, daß z. B. lange Geburtswehen zur Verdichtung des Blutes beitragen könnten. Bei Plethorischen könne Ikterus, wegen der frühzeitigen Zuführung von Flüssigkeit und Dank der Umgebung ganz ausbleiben. Die von *Modigliani* beobachtete Abnahme der Hyperglobulie müsse aber mit Einführung von Flüssigkeit seitens des Kindes in Zusammenhang stehen.

A. Filia (Rom): „**Ausscheidung der Harnsäure durch die Milch.**"

Im Anschluß an andere Versuche des Vortr. an Ziegen stellte nun Vortr. weitere Versuche an Frauen an. Er unterwarf gesunde uricämische Frauen einer konstanten Diät, und beobachtete zuerst eine sehr geringe Elimination von Harnsäure aus der Milch. Auf Ernährung derselben Frauen mit an Nukleinstoffen reichhaltigen Speisen und Lecithineinspritzungen, beobachtete dann Vortr. eine sehr schwache Zunahme der eliminierten Harnsäure. In einer 3. Versuchsreihe gab Vortr. außer Nukleinstoffen mehrere Tage hindurch noch Harnsäure per os. Resultate beinahe identisch wie vorher. In einer 4. Reihe injizierte Vortr. Harnsäure bei Fortsetzung der früheren Ernährung, und auch hier keinerlei Änderung. Endlich studierte er die Elimination nach der Versuchsperiode, und beobachtete keinen Unterschied zwischen gesunden und uricämischen Frauen. Ein an einer schweren ekzematösen Form der Haut leidendes Kind einer uricämischen, der Versuchsreihe angehörenden Frau, das an der Mutterbrust ernährt wurde, heilte, obwohl die Mutter der Wirkung der Nukleinstoffe und der Harnsäure ausgesetzt war, trotzdem.

Vortr. glaubt also, daraus schließen zu können, daß die Brustdrüse auf die Elimination der Harnsäure hemmend einwirke, und daß die per os und hypodermisch dargereichte Harnsäure nur in so geringer Menge durch die Milch ausgeschieden werde, daß der Zustand des Säuglings dadurch gar nicht beeinflußt werden könne.

N. Fede (Neapel): „**Spasmophilie im Kindesalter.**"

Vortr. bespricht die verschiedenen Formen der Spasmophilie, die auf

die Wirkung toxischer Stoffe in den Zellelementen des Nervensystems und Gehirns schon erblich neuropathisch prädisponierter Kinder zurückzuführen seien. Die toxischen Stoffe stammen meistens aus dem Verdauungskanal, können aber auch anderer, z. B. infektiöser Herkunft sein.

Longo (Catania) bespricht einen in der Klinik Catania beobachteten Fall. Ein an Tetanie leidender Knabe hatte in der Klinik 3 akute Infektionen, Varicellen, Masern und Bronchopneumonie; keine von diesen gab der ursprünglichen Krankheit einen anderen Verlauf. Paraganglin ergab keine Resultate. Darreichung von Milch verschlimmerte zuerst die Symptome, was jedoch später nicht mehr beobachtet wurde. Das läßt an Anaphylaxie denken, an eine Sensibilisation des Organismus gegen Milch.

Petrone (Neapel) erzielte mit Parathyreoidin keinen Erfolg; es soll die galvanische Erregbarkeit fördern. Vortr. erwähnt hier einige von ihm selbst angestellte Versuche an Kaninchen.

Cozzolino (Genua) hält die Erscheinung für komplizierter und erblickt ihre Ursache nicht nur in einer Veränderung der Nebenschilddrüsen, sondern aller anderen Drüsen mit innerer Sekretion.

Jovane (Neapel) hatte bei verschiedenen Parathyreoidektomien an Hunden stets Zunahme der galvanischen Erregbarkeit. Er fand in den Nebenschilddrüsen an Spasmophilie gestorbener Kinder keine Hämorrhagien.

Sorgente (Rom): „Über einen Fall Ritterscher Krankheit (Dermatitis exfoliativa neonatorum)."

18tägiger Knabe, keine erbliche Belastung. Vater Buchdrucker, lymphatisch, fettleibig; Mutter anämisch, schlecht genährt. Erste Schwangerschaft und Geburt normal. Regelmäßige Ernährung und guter Allgemeinzustand in der 1., gastroenterische Dyspepsie seit der 2. Woche. Zwischen 10. und 11. Tag Rötung der Haut des Hodens und der inneren Seite des rechten Schenkels, mit Ausbreitung auf Nachbargegend in den nächsten Tagen. Am 16. Tage und nachher außer Rötung und leichtem Ödem der Haut der Schamgegend, des Penis, der Hoden und der inneren Seite des Schenkels Bläschen verschiedener Größe mit seröstrübem Inhalt. Kein Fieber. Darreichung der gewöhnlichen Pulver für Hautkrankheiten und Versuche zur Bekämpfung der Dyspepsie. Aus dem zirkulierenden Blut wurde ein Staphylococcus aureus kultiviert, der vom Blute des Kindes bis zur Verdünnung 1×40 agglutiniert wurde.

Nach einer Behandlung von wenigen Tagen Besserung der Magendarmdyspepsie, Bläschen trockneten aus und verschwanden unter leichter Hautabschuppung. Hautrötung breitete sich dagegen aus, neue Bläschen erschienen jedoch nicht. Am 20. Tage der Krankheit begann eine heftige Abschuppung der Haut am ganzen Körper, mit Schuppen von der Größe eines Pfennigs bis zu einem 5 Francsstück und mehr, silberweiß oder schmutzigweiß, dünn, trocken, mit dem Finger oder auf geringe Hautreibung leicht ablöslich. Das darunterliegende entblößte Derma war lebhaft rot, trocken, ohne Spur von Exsudaten. Strahlenförmige Rhagaden in den Lippen- und Liderspalten. Temperatur meist subnormal, schwere progressive Entnährung, Tod am 50. Krankheitstage.

Sektion: Leber und Milz vergrößert, Konsistenz verringert; Niere verändert. Histologische Untersuchung aller Organe, sowie eines anscheinend gesunden, vor dem Tode ausgeschnittenen Hautstückes. Hier fand man fast vollständigen Schwund der Epidermis und des Dermas, sowie bedeutende kleinzellige Infiltration um die Glomeruli der Schweißdrüsen und Blutgefäße. Schwere degenerative Veränderungen der Leber, diffuse Nekrose des Milzgewebes, diffuse Veränderungen im Epithel der gewundenen Kanälchen der Tiere.

Vortr. gibt eine weitgehende Kritik der Pathogenese, Symptomatologie und pathologischen Histologie seines, sowie ähnlicher Fälle exfoliativer Dermatitis bei Säuglingen, unter Vergleichung mit Pemphigus acutus bei Säuglingen und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft liegt kein Grund zur Annahme vor, daß Dermatitis exfoliativa neonatorum als eine selbständige Krankheitsform für sich anzusehen sei.

2. Gerechtfertigt erscheint dagegen die Einbegreifung derselben in das allgemeine Bild des Pemphigus acutus neonatorum, von dem sie nur eine der schwersten Formen darstelle.

3. Die Dermatitis exfoliativa neonatorum ist daher, wie Pemphigus acutus neonatorum, als eine toxininfektiöse Krankheit anzusehen, es ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß sie auch auf vorwiegend und ausschließlich toxische Ursachen zurückzuführen sei.

4. Bei Bestimmung der Dermatitis exfoliativa neonatorum muß als prädisponierende Ursache eine angeborene Schwäche der Haut angenommen werden.

5. Dermatitis exfoliativa neonatorum ist eine sehr schwere, jedoch nicht immer tödliche Krankheit.

6. Dermatitis exfoliativa neonatorum oder Rittersche Krankheit ist in Italien sehr selten.

Concetti (Rom) glaubt 2 Formen dieser Krankheiten annehmen zu müssen: eine durch reizende Agentien bedingte Form, die als schweres, diffuses Erythem mit Bläschenbildung aufzufassen wäre und mit Desquamation endet, und zweitens die eigentliche Rittersche Krankheit (wirkliche Erythrodermia exfoliativa), die an der Haut keine durch Phlogose bedingten Veränderungen, sondern vielmehr eine wirkliche Dysgenesie der Haut aufweist. Vortr. erwähnt hier einen von ihm selbst in seiner Klinik beobachteten, von *Rocchi* studierten Fall, in dem die histologische Untersuchung der Haut keine Spur von Phlogose, sondern Atrophie des Derma mit dünnen Papillen usw. ergab. Bei einigen Fällen hatte Schildrüsenopotherapie guten Erfolg.

Baginski (Berlin): **„Septikämie bei Kindern."**

Bei 4 sehr schweren Fällen, über die Vortr. hier berichtet, war die Eingangspforte nur wenig deutlich. Meistens nehmen sie die Form einer einen Rheumatismus simulierenden, dann aber eiternden Polyarthritis an. In einem Falle von Typhus simulierte eine Streptokokkenseptikämie am Sektionstisch eine akute miliare Tuberkulose, die sich dann, als eine Bildung streptokokkischer Infarkte entpuppte, wie sich aus den vom Vortr. vorgezeigten mikroskopischen Präparaten ergibt.

Baginski (Berlin): **„Über Anhalten der Scharlachinfektion."**

Eine am Krankenhaus des Vortr. angestellte Enquete ergab 36 Fälle von Kindern, die nach dem 6 bis 8 Wochen nach ihrer Heilung erfolgten Austritte aus dem Krankenhause und Rückkehr nach Hause, die Krankheit anderen Mitgliedern ihrer Familie mitteilten. Dieselben hatten weder übrigbleibende Läsionen, noch Pharyngitis, Otitis od. dgl. Es fragt sich noch, wie weit die prophylaktische Vorsicht getrieben werden soll.

Vaglio und *Jovane* (Neapel): **„Über Pathogenese der Rachitis."**

Vortr. erinnern an ihre vorausgehenden Untersuchungen über die Bedeutung der Darmtoxine für Rachitis. Dieselben seien jedoch nicht die einzigen ihn bedingenden Faktoren, da das Kind über antitoxische Schutzmittel verfüge. Wenn diese aber fehlen, stelle sich Rachitis ein. Die Vortr. berichten über klinische Beobachtungen und Versuche, wonach die Ursache der Rachitis in dem Zustande von Hypothyreoidismus zu suchen sei.

Pacchioni (Florenz) warnt vor allzu großer Übertreibung der Bedeutung des Hypothyreoidismus bei Ätiologie der Rachitis, da dieselbe gewiß auf sehr verschiedene Ursachen zurückzuführen wäre.

Jovane (auch im Namen *Vaglios*) stimmt mit *Pacchioni* betreffs der Vielfältigkeit der Ursachen der Rachitis überein, muß jedoch auf Grund seiner Untersuchungen als nachgewiesen hervorheben, daß der Zustand des angeborenen Hypothyreoidismus und die künstliche Ernährung zusammen die häufigste und bedeutendste Ursache der Entwicklung der Rachitis darstellen.

Spolverini (Rom): **„Bakterienzymotherapie der Darmaffektionen bei Kindern."**

Nach kurzer Zusammenfassung der letzten Untersuchungen *Tissiers* und *Metschnikoffs* über Darmflora, acidophile und fäulniserregende Varietäten und ihren Gegensatz, berichtet Vortr. über seine zahlreichen Untersuchungen an der Kinderklinik von Rom, wobei er 60 von verschiedenen Darmkrank-

heiten behaftete Kinder (Säuglinge und entwöhnte Kinder) mit verschiedenen Arten saurer Milch *(Gioddu, Youghourt, Buttermilch)* und mit selektionierten Kulturen der verschiedensten acidophilen Bakterien, unter Berücksichtigung der Fäces und des Harns, behandelte. Erfolg stets gut und rasch, besonders mit natürlich saurer Milch, dann jedoch langsamer mit Trockenbazillen in Kompreßform.

Francioni und *Menabuoni* (Florenz): **„Die Wassermannsche Reaktion bei Kindern."**

Vortr. erörtern die zahlreichen Fälle, bei denen Wassermannsche Reaktion angewendet wurde und kommen zum Schlusse, daß diese Probe eine sehr große Bedeutung für die Diagnose der hereditären Syphilis besitze. Da sie nämlich schon seit den ersten Lebenstagen, auch vor dem Auftreten sicherer objektiver Anzeichen hereditärer Lues, positiv ausfallen könne, so könne sie zu einer sicheren und rechtzeitigen Feststellung des Übels benutzt werden. Sie sollte in den Findelhäusern vielfache Anwendung finden.

Die Vortr. warnen vor allzu voreiliger Benutzung des positiven Erfolges als Indikation zu einem therapeutischen Eingriffe, da die Wassermannsche Reaktion bei hereditärer Syphilis auch nach widerholter und energischer spezifischer Behandlung positiv bleibt.

Spolverini (Rom) frägt, ob auch bei Kindern unter 1 Jahre ohne ausgesprochene syphilitische Erscheinungen positive Reaktion gefunden wäre, und ferner, ob die Kutireaktion mit Tuberkulin angewendet wäre, da diese bei erwachsenen Syphilitikern stets, ja in noch höherem Grade positiv wäre, als bei den Tuberkulösen selbst.

Cacioppo (Palermo) betrachtet Wassermannsche Reaktion als wertvolles Hilfsmittel zur Diagnose der hereditären Syphilis, betont jedoch, daß sie in der Periode von der Geburt bis zum Ansetzen der Syphiliserscheinungen, wenn sich das Kind in einem Zustande anscheinender Gesundheit befindet, negativ sei.

Francioni betont, daß die Wassermannsche Reaktion von der spezifischen Behandlung in den Fällen erworbener, nicht aber hereditärer Syphilis beeinflußt werden kann. Bei der latent hereditären Form ist sie vor Erscheinen der Symptome negativ, wird aber beim ersten Erscheinen derselben positiv, auch wenn sie nicht ausgesprochen genug ist, um eine sichere Diagnose machen zu können. Vortr. stellte über Tuberkulinkutireaktion keine systematischen Untersuchungen an.

Riva-Rocci (Pavia): **„Über Nachweis von Fluktuation bei der Appendicitis im Kindesalter."**

Eine kurze statistische Übersicht der von ihm beobachteten Appendizitisfälle, welche die große Häufigkeit des Leidens im Kindesalter nochmals bestätigt, und Beschreibung besonderer Appendizitisformen mit scheinbarer einfacher septischer Peritonitis und allgemeiner Septikämie, während dagegen tatsächlich ein großer latenter Abszeß vorliegt. Von Abszeß fehlen hier alle gewöhnlichen objektiven Symptome, dagegen besteht deutlich nachweisbare Fluktuation.

Modigliani (Rom): **„Endovenöse Serumtherapie bei Diphtherie."**

Nach Besprechung der vorliegenden Literatur berichtet der Vortr. über eigene Erfahrungen mit dieser Behandlung und betont auf Grund seiner Statistiken den ausgezeichneten Erfolg der Methode für schwere Diphtherieformen.

Berghinz (Udine) will mit endovenöser Injektion von Behringschem Serum keinen besseren Erfolg erzielt haben, als mit subkutaner Injektion; die einzige Garantie liege in der Höhe der angewendeten Dose.

Gagnoni (Siena) stimmt mit *Modigliani* betreffs der günstigen Wirksamkeit der Methode überein, bemerkt jedoch, daß er sie stets mit der subkutanen vereine.

Pacchioni (Florenz) empfiehlt gleichzeitig mit den endovenösen auch subkutane Injektionen anzustellen, da man heute noch nicht wisse, wie sich die Immunität durch Einführung des Serums entwickle, und welchen Anteil das Bindegewebe an der Erzeugunng der Immunität habe.

Modigliani antwortet, daß er die intramuskuläre Einführung nicht vernachlässige. Die endovenöse Einführung habe ihm jedoch bessere Resultate geliefert, auch in den Fällen, wo die subkutane anscheinend keinen guten Erfolg gehabt hatte.

Valagussa (Rom): **„Biologische Reaktionen bei Kindern auf Extrakte von Drüsen tuberkulöser Rinder."**

Vortr. betont zuerst die nichtsichere Zuverlässigkeit des dualistischen Begriffes *Tedeschis* über Tuberkulose, daß nämlich die Drüsentuberkulose oder Skrofulose vom Tuberkelbazill des Rindes, die Lungentuberkulose dagegen vom menschlichen Bazill stamme. Vortr. hat mit den autolytischen Produkten tuberkulöser Drüsen von Rindern in $^1/_2$%iger Phenollösung an 67 Kindern die Ohrreaktion angewendet. Die Probe fand immer gleichzeitig mit Kutireaktion statt, die *de Villa* mit Rinder- und menschlichem Tuberkulin gleichzeitig ausführte In allen 67 Fällen beobachtete Vortr. Parallelismus zwischen den Ohrreaktionen mit seinen Autolysaten und den Kutireaktionen mit menschlichem und Rindertuberkulin. In 1 einzigen Falle, wo Kutireaktion negativ, Ohrreaktion dagegen positiv war, ergab die Sektion Tuberkulose der peribronchialen Drüsen. Dies könnte wohl die Theorie *Tedeschis* bestärken, aber 26 Fälle sprechen dagegen. Experimentell verhalten sich die Drüsenautolysate wie ein Tuberkulin.

Berghinz berichtet über einen Fall von Darmtuberkulose aus menschlichem Bazill, wo Rindertuberkulin positive Reaktion ergab. Auch Vortr. hatte der Theorie *Tedeschis* widersprechende Resultate.

Vadalà (Furnari, Sizilien): **„Die Bekämpfung der Malaria bei Kindern."**

Vortr. gibt eine Übersicht der verschiedenen Arten der Bekämpfung der Malaria bei Kindern, verficht die Einrichtung von Sanatorien an immunen Orten und berichtet über das in dieser Hinsicht, in Sizilien, besonders seitens Prof. Gabbi, mit so gutem Erfolge Geleistete.

Berichte.

O. Cozzolino (Genua): **„Sogenannte plötzliche Thymus-Todesfälle im Kindesalter."**

Vortr. betont zuerst, daß ein mechanischer Tod durch Thymushypertrophie nur für eine beschränkte Anzahl Fälle pathologisch-anatomisch nachgewiesen ist. Die verschiedenen nacheinander aufgestellten Hypothesen zur Deutung des plötzlichen Todes, der pathologisch-anatomisch hier immer schwer erklärlich ist (lymphatischer Zustand von *Paltauf-Escherich*, Art der Ernährung) genügen gewiß keineswegs. Die zahlreichen erfolgreichen Fälle von Entfernung der Thymus erschütterten daher tief die Theorie des lymphatischen Zustandes, da mit demselben besonders die Tatsache der äußersten Toleranz solcher Kinder gegen Chloroform während der Thymektomie nicht zu vereinigen ist. Anderseits brauchen die Folgeerscheinungen auf Druck nicht bloß auf Thymushypertrophie zurückgeführt zu werden, da ja dieselbe auch nur momentan auf plötzliche Blutfülle folgen könne; dann können ja außer der Thymus auch alle anderen nachbarlichen Organe zu einem solchen Kompressionszustand beitragen. Es folgt daraus die Notwendigkeit, die kleinen, sogenannten thymischen Symptome, die diesen Druck anzeigen, rechtzeitig zu erkennen. Vortr. teilt sie mit *Ölsnitz* in physische und funktionelle Symptome, und betont die rechtzeitige Operation solcher Kranken, die sonst dem nie eigentlich plötzlichen Tode geweiht wären.

G. Lanza (Genua): **„Über den plötzlichen, jedoch nicht thymischen Tod im Kindesalter."**

Vortr. gibt eine Übersicht aus der Literatur der plötzlichen Todesfälle bei Dermatosis und kommt zum Schlusse, daß zur Erklärung derselben die Theorie des lymphatischen Zustandes keineswegs genüge, und daß ihre Ursache fast immer, wenn auch nicht ausschließlich, in toxinfektiösen Einflüssen zu suchen sei. Es gibt sehr zahlreiche Ursachen des plötzlichen Todes durch Läsion des Atmungsapparates: so Verstopfung der ersten Atmungswege, z. B. Gebrauch von Schnullern, die Coryza mit plötzlichem Ödem der Uvula und des Aditus ad laryngem, Bronchitis, wobei

Leichenbefund in Trachea und Bronchien eine bedeutende Menge Schleim, sowie akute Lungenkongestion mit Bruch kaseöser Tracheobronchialdrüsen in den Brochien und größeren Gefäßen, Hämoptyse aus Lungenkavernen usf. ergab. Schließlich weist Vortr. auf die plötzlichen Todesfälle bei explorativer Thoraxpunktion hin, sowie bei Veränderungen des Nerven- und Verdauungssystems und des Blutumlaufes, ferner der Nieren und Nebennieren bei gewissen akuten Infektionen, Syphilis und Diabetes, und kommt zum Schlusse, daß die Ursachen des plötzlichen Todes bei Kindern noch großenteils in Dunkel gehüllt seien, und daß hoffentlich nicht der Tag fern sei, in dem solche Fälle nicht als plötzliche Todesfälle an sich, sondern als Leiden zu betrachten sein werden, die das Kind rasch zum Tode führen können.

Diskussion: Magrassi (Brescia) erwähnt 2 eigene Fälle, wo der plötzliche Tod auf Grund des Leichenbefundes dem Eindringen von Askariden in die Luftröhre zu verdanken waren.

Cacioppo (Palermo) empfiehlt bei plötzlichem Tode durch hereditäre Syphilis eine gründliche, makro- und mikroskopische anatomische Untersuchung zur Bestimmung der wirklichen Todesursachen; oft sei dieselbe in der Niere zu suchen.

Mitteilungen.

S. Riva-Rocci (Pavia): „**Ein anatomischer Faktor bei Thymustod.**"

Vortr., ein Vertreter der mechanischen Theorie beim Thymustode, erwähnt kurz die bekannten anatomischen Bedingungen, die die Kompression der Luftröhre begünstigen, wie eine auch nur geringe Zunahme des Volumens der Thymus, und fügt eine von ihm selbst beobachtete hinzu, nämlich Sanduhrverengerung des kritischen Raumes von *Grawitz* durch Verdickung der 2 ersten Knötchen des rachitischen Rosenkranzes; dadurch wird der kritische Raum von *Grawitz* nicht nur sehr verengert, sondern es treten ähnliche mechanische Bedingungen ein, wie bei den, den Chirurgen wohlbekannten, erstickenden Strumen kleinen Volumens.

Cozzolino bemerkt, daß Intubation bei Säuglingen mit hypertrophischer Thymus ein momentanes, aber unwirksames Hilfsmittel sein könne und besteht auf der Notwendigkeit der Thymektomie.

Lanza stimmt *Caccioppo* betreffs der histologisch-anatomischen Untersuchung bei, die meistens zur Entdeckung der wirklichen Ursache führen könne.

L. Leto (Palermo: „**Plötzlicher Tod bei tracheotomierten Kindern.**"

2 Knaben starben 1 bis 12 Stunden nach der Operation und Wiederherstellung der Atmungsfunktionen; bei einem (4jährigen) ergab Leichenbefund in der Larynx und im oberen Teile der Luftröhre verbreitete Tuberkulose, bei dem anderen ($4^1/_2$jährigen) Exsudat aus Diplokokk. Ein dritter (20monatlicher) Knabe mit diphtherischem Croup seit 24 Stunden starb nach unnützem Versuch von Intubation an Tracheoktomie unter asphyktischen Symptomen; Larynx und Luftröhre völlig von falschen Membranen bedeckt. In allen 3 Fällen Thymushypertrophie (47, 45, 50 g). In den ersten 2 kein mechanisches Atmungshindernis, im 3. Falle ja. Vortr. kann nicht sagen, ob hier die Thymus im Spiele sei, wahrscheinlich ist es jedoch wegen des Zusammenwirkens der toxischen und der infektiösen Tätigkeit.

Comba fragt, ob bei Sektion Veränderungen im Herzen vorgefunden wurden und ob nach Tracheotomie die Kinder gut atmeten.

Leto verneint erstere Frage; Atmung bei den ersten 2 gut wiederhergestellt, 3. starb bei Operation an asphyktischen Anfällen.

E. Giliberti (Neapel): „**Ein thymotoxisches Serum.**"

Angesichts der Schwierigkeiten bei Exstirpation der hypertrophischen Thymus, versuchte Vortr. aus dem Hunde ein thymotoxisches Serum zu erlangen, das er in Dosen von $^1/_4$ bis 1 cm^3 injiziert: nach 14 solchen Injektionen Gewichtsabnahme der Thymus. Vortr. studierte auch Beziehungen zwischen Thymus, Milz und Nebenschilddrüsen.

Berichte.

R. Jemma (Palermo); „**Über Anämie aus Leishmania im Kindesalter.**"

Vortr. betont, daß das keine neue, sondern schon seit lange bekannte Form sei. Heute wurde nur der Erreger entdeckt. Sie kommt nicht nur bei Kindern vor, sondern auch bei Erwachsenen. Besonders in Sizilien und Kalabrien sehr verbreitet, in Rom beschrieb *Concetti* 2 Fälle und 1 (bei Erwachsenen) *Basile* und *Julci*.

Wichtigste Symptome: Blässe, riesige Zunahme der Milz und Fieber. Vortr. beobachtete nicht immer das von anderen hier angezeigte erdfarbige Aussehen. Milztumor konstant, jedoch weder mit der Schwere der Krankheit noch mit der Parasitenmenge in direkter Beziehung. Fieber sehr unregelmäßig. Prognose sehr ernst, jedoch nicht ganz ungünstig; ein Fall des Vortr. (Mädchen) heilte, obwohl die Form eine der schwersten war.

Was Behandlung anbetrifft, so sind die Erfolge beinahe Null; das geheilte Mädchen war mit Atoxyl und Natriumkakodylatinjektionen behandelt worden, die jedoch keinen hohen therapeutischen Wert haben sollen.

G. di Cristina (Palermo). (Mitberichterstatter): Vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus beobachtete Vortr. bei Anämie aus Leishmania stets eiterige Enteritis, die schon in Indien konstatiert wurde. Nichts sicheres weiß man über Verbreitung des Parasiten.

Bei Hunden hat man völlige Verbreitung durch alle Gewebe, mit Ausnahme der Muskel. Beim Menschen nur in der Milz, Leber und Knochenmark. Was Kultur des Parasiten anbetrifft, wollen Vorgänger nur bis zur 3. Generation gelangt sein. Vortr. gelang es jedoch, nach der Nicolleschen Technik die Stämme ins Unendliche fortzupflanzen. Vorstellung von Kulturen und mikroskopischen Präparaten.

Diskussion: Petrone will den hämatologischen Befund nicht auf die sekundären Symptome beschränkt wissen, sondern schreibt ihm eine sehr hohe Bedeutung zu, da wie bekanntlich bei allen oder beinahe allen diesen Formen Leukopenie vorliege.

Longo (Catania) möchte der Krankheit den einfachen Namen Leishmaniosis beilegen, ohne Berücksichtigung der Symptome. Betreffs der Kulturfähigkeit der Parasiten erhebt Vortr. den Anspruch auf Priorität oder doch wenigstens auf Gleichzeitigkeit des gelungenen Versuches. Während *di Cristina* jedoch die Kulturen in Anaerobiose erlangte, erzielte Vortr. sie in Aerobiose, was die Identifikation desselben mit dem indischen ermöglichte. Es handle sich hier um Anämie des aplastischen Typus ohne Reaktion des Knochenmarks. Leukopenie sei jedoch nicht konstant, in einigen Fällen bis 16.000 bis 20.000 Leukozyten; daher könne uns die hämatologische Formel nicht immer als Führer dienen.

Jemma leugnet nicht den Wert der Blutuntersuchung, jedoch habe sie keinen absoluten Wert. Absoluten Wert habe nur die Milzpunktion mit Nachweis der Parasiten. Die Namensfrage sei sekundär, er nimmt jedoch die Bezeichnung Leishmaniosis an.

Di Cristina behauptet *Longo* gegenüber die Gleichzeitigkeit ihrer Versuche.

Longo faßt einige klinische Beobachtungen über Anämie aus Leishmania zusammen, hebt die Symptomatologie hervor und berichtet über seinen Versuch mit Salvarsan, jedoch ganz ohne Erfolg.

Di Cristina (Palermo): „**Die Kulturen der Leishmanschen Parasiten auf Novy-Neal und Nicolleschem Nährboden.**"

In einer früheren Note berichtete Vortr., daß die Kulturen in der 3. Generation zugrunde gingen, vielleicht aus Mangel an Kulturboden, da Vortr. mit *Dr. Cannata* bis zur 15. Generation gelangen und so die Schlußfolgerungen *Nicolles* bestätigen konnte. Kultur hat schon nach 48 Stunden eine Entwicklung wie bei der ersten Impfung. Vitalitätsdauer der entwickelten Leishmania sehr schwankend: Vortr. erhielt Impfungen, die noch nach 20 Tagen lebens- und verpflanzungsfähig waren. Der Körper des Parasiten in Reinkultur hat die bekannten charakteristischen Merkmale: Entwickelt sich nicht auf der Oberfläche wie bei direkter Einimpfung von Milzpulpa in Blutagar, Entwicklung erfolgt in der Kondensationsflüssigkeit, die ihr Aussehen ein wenig verändert. Empfiehlt die Kulturen oft zu erneuern, um den Verlust der Stämme zu vermeiden.

Bei Verunreinigung stirbt die Leishmania. Kulturböden präparierte Vortr. nach den bekannten Formeln *Nicolles* mit aseptisch aus dem Herz gewonnenen Kaninchenblut. Optimumtemperatur der Kulturen 20° bis 22° C.

Lo Re (Neapel): „**Radiumtherapie bei splenischer Anämie im Kindesalter.**"

Vortr. erzielte konstant günstigen Erfolg bei Fällen, wo wahrscheinlich keine Infektion aus Leishmania vorlag Bei letzterer jedoch Erfolg stets negativ.

Concetti fragt, ob die Fälle mit günstigem Erfolge lange Zeit hindurch verfolgt wurden. Bei einem Falle, wo das klinische Bild leichte Leishmaniosis ergab, konstatierte *Concetti* Heilung auch nach vielen Jahren. Oft folgt jedoch auf anfängliche, selbst rasche bedeutende Besserung ein Rückfall, den erneuerte Radiumtherapie nicht mehr günstig beeinflußt.

F. Cacioppo (Palermo): „**Nierenveränderungen bei hereditärer Syphilis.**"

Legt einen klinischen Fall mit den vorgefundenen Nierenveränderungen vor, wo Vortr. die Spirochaeten in den Henleschen Schleifen und in den gewundenen Kanälchen färben konnte.

Epifanio (Palermo) bestätigt die von *Cacioppo* erhaltenen Resultate, da auch Vortr. die Gegenwart von Spirochaeten in den gewundenen Kanälchen und in den Henleschen Schleifen bei verstorbenen Kindern mit syphilitischer Belastung konstatieren konnte.

Dominici (Palermo): „**Histopathologische Veränderungen der Nabelschnur bei erblicher Syphilis.**"

Schnur stets verdickt und die größten Veränderungen finden sich an ihrem Insertionspunkt mit der Placenta.

M. Cipolla (Palermo): „**Die Wassermannsche Reaktion bei erbsyphilitischen Kindern.**"

Von 41 hereditärsyphilitischen oder verdächtigen Kindern zeigten 23 augenscheinliche klinische Erscheinungen, und bei 22 war Reaktion positiv. Bei 18 waren die vorliegenden Läsionen verdächtig (Haut- und Knochenerscheinungen, Keratitis), bei 8 Reaktion positiv, bei letzteren stimmte der weitere Verlauf der Krankheit beinahe durchwegs mit dem Resultate der Reaktion. Daraus muß auf die hohe Bedeutung der Wassermannschen Reaktion besonders bei verdächtigen Formen geschlossen werden, da sie als positiv zu betrachten sei, sobald tätige Erscheinungen vorliegen.

S. de Villa (Rom): „**Die Ausscheidung des Arsenik durch Harn und Milch nach Einspritzungen von 606 (Salvarsan).**"

Vortr. untersuchte auf Arsen im Harn mit 606 injizierter Kinder, und gebrauchte die chemische Methode und die biologische Methode *Gosios*. Bei 6 Fällen konstatierte Vortr. allgemein Übergang des Arsens in den Harn 19 bis 20 Stunden nach Einspritzung; Ausscheidung dauerte bei stets abnehmenden Mengen 6 bis 9 Tage, je nach der injizierten 606-Menge. Auf Injektion bei einer einen syphilitischen Säuglingen ernährenden Frau konstatierte Vortr. mit denselben Methoden Übergang des Arsens auch in die Milch, was einige Autoren leugnen. Vortr. hatte positive Reaktion mehrere Tage hindurch, woraus zu schließen ist, daß in den Fällen, in denen das in die Mutter injizierte 606 bei ihrem Brustkinde guten Erfolg ergab, das Heilmittel nicht nur auf die von demselben in der Mutter erzeugten und durch die Milch gehenden Antikörper einwirke, wie schon *Ehrlich* selbst behauptet hatte, sondern schon von selbst eine Heilwirkung erziele, da es ja doch wenigstens in gewissen Fällen durch die Milch gehe.

A. Valdameri (Mailand): „**Ein neues ätiologisches Moment der Tetanie bei Kindern.**"

Vortr. beobachtete viele Kinder mit Spasmophilie bis zur wirklichen Tetanie und gleichzeitigen adenoiden Wucherungen. Vom Prinzip ausgehend, daß die durch die schwere Atmung hervorgerufene Carbooxyhämie die Spasmophilieanfälle bedingen könne, entfernte Vortr. in vielen dieser Kinder die Wucherungen und die Anfälle verschwanden.

Vitale (Neapel) machte ebenfalls Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen adenoiden Wucherungen und Spasmophilie, jedoch mit negativem Erfolg.

Giarratana (Palermo) erörtert ein neues Tetaniesymptom, das er **Pseudopatellarreflex** nennt; er fand ihn konstant bei Tetanie, weniger häufig bei Eklampsie.

G. Adamo (Palermo): „**Ein Fall fötaler Eklampsie.**"

Frau mit rechtzeitigen Geburtswehen, in den Pausen zwischen Uteruskontrakturen waren die aktiven Bewegungen des Fötus in Form von heftigen, stürmischen Anfällen wahrnehmbar. Frau bemerkte seit Anfang des 8. Monats nach heftiger Gemütserregung einen radikalen Wechsel in den aktiven Bewegungen des Fötus, welche lästig wurden. Sie gebar spontan ein normal entwickeltes, jedoch asphyktisches Mädchen mit Kontrakturen in verschiedenen Muskelgruppen und ferneren sich in Zwischenräumen wiederholenden tonisch-klonischen Zuckungen, es starb an einem solchen Anfall am 5. Tage. Mutter ganz gesund, Harn normal, keine Störungen während der Schwangerschaft, mit Ausnahme obiger Gemütserregung. Mädchen bot eine Anomalie in den unteren Extremitäten dar, wo das femurotibiale Gelenk fehlte, Sektion nicht gestattet.

G. Berti (Bologna): „**Über die Oppenheimsche Krankheit oder angeborene Muskelatonie.**"

Nach kurzer Behandlung der Nomenklaturfrage erwähnt Vortr. in kurzem die schon von ihm als methodisch bedeutendes anamnestisches Merkmal vorgelegte Tatsache der häufigen Abwesenheit der fötalen Bewegungen. Vortr. behandelt dann ein objektives Anzeichen, auf das *Oppenheim* und seine Schule ein großes Gewicht legen, während andere es vernachlässigen, und zwar die Fähigkeit schlaffer Muskelmassen bei Myatonischen auf wiederholten elektrischen oder mechanischen Reiz auf kurze Zeit, aber deutlich Form und Funktionalität anzunehmen. Ergeht sich über Differentialdiagnose, Pathogenese insbesondere, und vertritt die schon öfters von ihm verfochtene Anschauung, daß es möglicherweise von der inneren Sekretion mit nachfolgender systematischer muskulärer oder neuromuskulärer Entwicklungsveränderung abhängen könne.

G. Berghinz (Udine): „**Ein Fall von Oppenheimscher Krankheit.**"

Vortr. beschreibt einen von ihm selbst beobachteten Fall von angeborener Muskelatonie, und legt Gehirn, Kleinhirn und einige mikroskopische Präparate vor. Fand in Muskeln, Nerven, Ganglien und Drüsen für innere Sekretion weder makro- noch mikroskopisch nichts abnormes. In Hirn und Kleinhirn Spärlichkeit und Volumenabnahme der Nervenzellen mit zerebellärer und mikrogyrischer Gehirnhypoplasie. In den vorderen Rückenmarkshörnern fand Vortr. die größte Spärlichkeit und Volumenabnahme der Nervenzellen.

Berti findet die Beobachtung von *Berghinz* anatomisch sehr interessant, und bezieht sich auf die Anschauung *Oppenheims*, der das Leiden eher auf eine Nerven-, als auf eine Muskelläsion zurückgeführt wissen will.

R. Simonini (Modena): „**Radiographische Untersuchungen in 5 Fällen primitiver Muskeldystrophie.**"

Vortr. legt Photographien und Radiographien von 5 an primärer Muskeldystrophie leidenden Kindern vor, aus welchen hervorgeht, daß auch das Knochensystem bei dieser Krankheit von Dystrophie ergriffen erscheint. Im Vergleiche zu gesunden Kindern desselben Alters ist tatsächlich eine bedeutende Dünnheit der Diaphysen der langen Knochen, sowie eine Verringerung einzelner platten Knochen, insbesondere der Schulterblätter, zu beobachten.

E. Gagnoni (Siena): „**Neurose des Sympathikus im Kindesalter.**"

Es handelt sich häufig um Kinder mit neuropathischer, neuroarthritischer, alkoholischer, syphilitischer und tuberkulöser Belastung. Meistens sind es vasomotorische Störungen vom geringsten Grad an bis zu ausgesprochen pathologischem, sogar heftigem Charakter, Angioneurosen aus funktioneller Störung, meistens Asthenie des Sympathikus mit spastischen, ja sogar paralytischen Erscheinungen in den verschiedenen Arterienästen des Karotissystems, häufiger in dem Plexus solaris mit Kopfschmerz, Rötung und Blässe des Gesichtes, schmerzhaften Magenstörungen, Wärmeempfindung und Hyperazidität im Magen. Höchst wahrscheinlich ist als prädisponierender

Faktor eine Veränderung des Drüsensystems anzusprechen, welche besonders bei erblicher Belastung und der besonderen Neigung solcher Kinder zu autolytischen Prozessen, die Stoffwechselfunktionen beeinflußt. Als gelegentliche Faktoren kommen auch geistige Überanstrengung, psychische Traumen usw. mit in Rechnung. Nach Erwähnung mehrerer klinischer Fälle betont Vortr. die große Bedeutung einer ernsten hygienischen diätetischen und therapeutischen Behandlung solcher Kinder seitens eines Pädiaters, um die stetige Zunahme der Neurourikämie, Hysterie, Hemikranie, Epilepsie und Magengeschwüre zu vermeiden.

Francioni will gewisse als sympathische Störungen hingestellte Symptome eher auf die sogenannte Schulanämie zurückführen.

Pacchioni möchte bei Ätiologie solcher Erscheinungen auch den Onanismus und bei Mädchen den Anfang der menstruellen Periode als bedeutenden Faktor mit in Rechnung ziehen. Solche von den Genitaldrüsen ausgehende Reize könnten bei erhöhtem Auftreten funktionelle Störungen im Hirn- und Unterleibssympathikus bedingen.

Fr. Longo Tamajo (Pavia): **„Über Verbreitung der Tuberkulose bei Säuglingen."**

Okuloreaktion mit Testschem Tuberkulin ergab bei 102 Säuglinge negativen Erfolg; ebenso in 52 Fällen bei Wiederholung nach 18 bis 20 Monaten Kutireaktion mit menschlichem Tuberkulin in 25%iger hydroglycenischer Lösung bei 63 Neugeborenen konstant negativ und erhielt sich bei Wiederholung nach 18 Monaten in 45 Fällen sogenannter Okuloreaktion ebenfalls negativ bei anderen 66 zirka 1monalichen Kindern. An 30 Kindern von mehr als 1 Monat war Kutireaktion nur in 2 Fällen positiv, bei einem bis 2 Tage vor dem Tode der an ausgesprochener Lungentuberkulose verstorbenen Mutter an Mutterbrust ernährten 52 tägigen Knaben und einen 12jährigen Knaben mit keinerlei irgendwie verdächtigem klinischem Symptom; Gesundheitszustand der Familie unbekannt. In diesen 2 Fällen jedoch Okuloreaktion negativ. Tuberkulose im ersten Kindesalter ist bekanntlich höchst selten.

Epifanio (Palermo): **„Eine neue Methode zur Untersuchung des Serums Tuberkulöser auf einen spezifischen Sensibilisator."**

Resultate stimmen mit den klinischen Symptomen überein.

S. Maggiore (Palermo): **„Spezifische Behandlung der Kindertuberkulose mit Hämoantitoxin Sophós."**

S. Cannata (Palermo): **„Beitrag zur Kenntnis des Mittelmeerfiebers im Kindesalter."**

Diese Infektion dürfte bei Kindern nicht selten vorkommen; von sehr zahlreichen Serumreaktionen bei Kindern mit diesem klinischen Syndrom, nur 1 Fall positiv, ein Knabe mit seit 1 Monat täglich wiederkehrendem Fieber, oft Maximum 40° und reichlicher Schweiß; allgemeiner Gesundheitszustand ziemlich gut, leichte Vergrößerung der Leber, Milztumor mit abgerundeten harten Rändern, 2 Finger unter dem Rippenrand hervorragend: Herz, Lunge, Harn normal; leichte Leukozytose. Serumreaktion auf Mikrococcus melitensis bis auf 1:500 positiv; auf Bac. coli, typhi und paratyphi A und B negativ. — Heilung.

U. Calcaterra (Bologna): **„Beitrag zur Erforschung der septischen Pyämien beim Säugling."**

Rechtzeitig geborenes, gut ernährtes Mädchen, mit unregelmäßiger mütterlicher Ernährung; Nabelwunde normal. Im Alter von 2 Monaten Schwellung am Rücken und an der linken unteren Extremität mit rascher Zunahme des Volumens. Kein Fieber. Ansehnliche Abmagerung. In der Klinik ergaben sich multiple Abszesse, aus denen bei Einschneiden Eiter entfloß, aus dem ein auf Gram widerstehender reiner Streptokokk isoliert wurde. Dann folgten Lungenkomplikationen, Tod nach 16 Tagen. *Sektion:* Allgemeine Sepsiserscheinungen. In Leber auf der Höhe des linken Sulcus sagittalis ein wallnußgroßer, von dichter pyogenischer Membran umgebener Abszeß; Nabelvene auf eine kleine Strecke in der Nähe der Leber durchgängig und von Eiter erfüllt, aus dem ein auf Gram widerstehender Streptokokk isoliert wurde.

Die aus der Nabelwunde. ohne Eiterungserscheinung hervorzurufen,

eingedrungenen Streptokokken müssen zuerst die Nabelphlebitis und dann den kleinen, latent gebliebenen Leberabszeß bedingt haben und aus diesem, dann sekundär unter tödlicher Septikämie in den Blutumlauf gelangt sein.

Fr. Luna (Palermo): „**Die Nierenfunktion bei Kardiocyrrhose.**"

Vortr. erforschte bei 3 Kindern mit kardiotuberkulöser Lebercyrrhose die Nierenfunktion mit Coffeinbehandlung und gebrauchte dabei das gewöhnliche Kryoskop Bechmann. Er kommt zum Schlusse, daß bei den auch Perikard und Peritoneum in Mitleidenschaft ziehenden tuberkulösen Erkrankungen mit nachfolgender Leberveränderung 2 tatsächliche Bedingungen möglich sind, je nachdem Ergüsse vorhanden sind oder nicht.

Bei Ergüssen ist Harn spärlich und NaCl minimal; auf Darreichung diuretischer Mittel Zunahme des Harnes, fast ausschließlich wegen Zunahme des Chlors. Sind keine Ergüsse vorhanden, so vermehren diuretische Mittel die tägliche Menge nicht, sondern erhöhen die totale Diurese durch Zunahme des Chlors. In den 3 obigen Fällen konnte die Leberläsion die Nierenveränderung nicht bedingt haben, d. h. die Leber funktionierte noch gut, da vielleicht die gesunden Zonen für die erkrankten Ersatz leisteten. Daraus folgt, daß die Tuberkulosegifte bei ihrer Ausscheidung keine Tendenz zeigen, die Niere zu verändern. Die Methode der Diurese könnte bei dieser Neigung zur Retention der Chlorüre in Tuberkulösen die Aufklärung dieser Vorgänge besser ermöglichen, als andere biologische Methoden.

A. Longo (Catania) kam mit der Methode der alimentären Lävulosurie zu denselben Schlüssen.

F. Visco (Neapel): „**Extrasystolen bei Kindern.**" (Siehe auch La Pediatria, Nr. 5, 1911.)

Von den Betrachtungen, die Verf. seiner Arbeit vorausschickt, scheint dem Ref. folgender Satz der Erwähnung würdig: „Das Kind bietet, dank der hochentwickelten, durch die regulierende Tätigkeit des Gehirns nur wenig gedämpfte Funktionalität des Rückenmarkes eine bedeutende Disposition zur Extrasystole, da es den Typus der reizbaren Schwäche des Nervensystemes darstellt, der eine höhere Reizbarkeit des Herzens bedingt."

Von mehr als 1000 Beobachtungen an gesunden und kranken Kindern waren in 48 Fällen Extrasystolen vorhanden; 2mal bei gesunden Kindern (bei angehendem, aufgeregtem Schlafe und bei Erscheinen des Arztes), 1mal bei einem mit Belladonna behandeltem Kinde; 18mal bei Krankheiten des Verdauungsapparates und bei Infektionskrankheiten; 14mal in Dyskrasiezuständen, 3mal bei Eklampsie, 10mal bei rekonvaleszenten Kindern und bei Kindern mit im Skelett lokalisierten Veränderungen.

Die meisten Extrasystolen sind augenscheinlich toxischen Ursachen zu verdanken. Vortr. erwähnt die von *Dotti* betreffs einiger Formen von Pulsarhythmie schon ausgesprochenen Behauptungen (Verhandlungen des IV. italienischen Pädiaterkongresses 1902), und schließt sich denselben betreffs der von ihm beobachteten Extrasystolen an. Sie seien nämlich nur Störungen die den Verlauf der Krankheit und die Rekonvaleszenz weder hemmen noch schwerer gestalten, und die nicht auf Veränderungen der Muskelfasern des Herzens (wie bei spärlichen Fällen permanenter Arhythmie), sondern auf funktionelle oder vorübergehende, meistens von Toxinen im Blut bedingte Veränderungen zurückzuführen wären. Diesen ist jedoch keinerlei irgendwie bestimmte diagnostische oder prognostische Bedeutung zuzuschreiben.

F. Visco (Neapel): „**Untersuchung des Augenhintergrundes zur Diagnose von Herzfehlern.**"

Betont die große Bedeutung dieser Untersuchung die bei angeborenem Herzfehler die Konstatierung einer augenscheinlichen konstanten Cyanose der Netzhaut gestattet, auch bei Abwesenheit der Cyanose an anderen Körperteilen.

C. Cattaneo (Parma): „**Über den Wachstums- und Ausnützungsquotienten in Beziehung zum Energiequotient.**"

Vortr. verfolgte mit seinem Assistenten *Dr. Zanetti* 6 gesunde Säuglinge, wovon 3 an der Brust und 3 künstlich ernährt, von der Geburt bis zum Ende des 9. bis 10. Monats, und bestimmte wöchentlich Gewichtzunahme, Menge der eingeführten Milch, Zusammensetzung der Milch in Pro-

zenten mit Beziehung auf die Eiweißstoffe (Kasein, Laktalbumin), Fett und Milchzucker.

Dem Maximum des Energiequotienten entspricht im allgemeinen ein Minimum des Zunahmequotienten. Die 2 Kurven begegnen sich zwischen 80 und 90 des Energiequotienten. Da die Höhe des Energiequotienten wesentlich von Fetteinführung abhängt, so entspricht demnach einem Maximum vom Fett per 1 kg ein Minimum von Gewichtszunahme. Die das Verhältnis zwischen der täglich eingeführten Menge von Eiweiß, Fett und Zucker per 1 kg und der täglichen Gewichtszunahme anzeigenden Kurven würden zum Schluß führen, daß letztere von der täglichen Zuckermenge per 1 kg eher beeinflußt wird.

Das Interessante bei diesen Untersuchungen besteht darin, daß sie trotz eingehender Berücksichtigung der energetischen Auffassung der Säuglingsernährung nach *Heubner* und *Rubner* die Energieeinführung nicht in ihrer Totalität, sondern nach dem Verhältnisse der den Energiequotienten bestimmenden Mengen von Nahrungsstoffen betrachten lehren. Außerdem beweisen diese Untersuchungen, daß Zucker, dem kürzlich ein schädlicher Einfluß auf die Gesundheit des Säuglings zugeschrieben wurde, unter normalen Bedingungen ein die Zunahme fördernder Nahrungsstoff ist, und daß die höchsten Gewichtszunahmen mäßigen Nahrungsmengen entsprechen (80 bis 90 Kalorien per 1 kg = 120 bis 130 g per 1 kg Frauenmilch und 110 bis 125 Kuhmilch).

G. B. Allaria (Turin): „**Studien über Eigenschaften und Funktion des Säuglingsspeichels.**"

Vortr. studiert die Rolle des Speichels bei der Verdauungsfunktion im ersten Kindesalter und betont von den physisch-chemischen Eigenschaften die starke Hyposmose im Verhältnis zu Blut und Milch, welche die Eigenschaften der Milch beim Übergang in den Mund störend beeinflusse. Die wichtigste Veränderung ist eine starke, konstante osmotische Depression. Außerdem ist die aktive chemische Reaktion des Säuglingsspeichels beinahe neutral und beim Kontakt mit derselben im Munde nimmt die aktive chemische Reaktion der Nahrung an Intensität ab, je mehr sie sich dem neutralen Zustande nähert. Daraus und aus anderen Erscheinungen, die Vortr. eingehend behandelt, geht hervor, daß der Säuglingsspeichel 2 Einflüsse auf die Magenschleimhaut ausübt, einen osmotisch mäßigenden oder hypoosmotisch regulierenden Einfluß gegen die osmotische Schädlichkeit der Nahrung und einen die aktive chemische Reaktion der Nahrung mäßigenden Einfluß. Vortr. beschreibt dann die ersten physisch-chemischen Veränderungen der Nahrung sofort nach Einführung in den Säuglingsmagen und den Einfluß des Speichels auf die Lab- und Pepsingärung. (Siehe auch besonderes Referat in dieser Monatsschrift und die Originalarbeit im 4. Originalienheft.)

C. Mauro (Palermo): „**Untersuchung der Fäces gesunder und kranker Säuglinge auf tryptisches Ferment.**"

Vohlard-Goldschmidtsche Methode. Es existieren keinerlei irgendwie bemerkliche Unterschiede zwischen den Werten des Trypsins in Fäces gesunder an der Brust ernährter, und künstlich ernährter Säuglinge. Im Mekonium minimale Spuren am 2. Tage nach der Geburt, in den ersten Tagen tryptisches Ferment schwach und wenig aktiv, mit Entwicklung des Kindes zunehmend; vom 2. bis 16. Monat unbedeutende Unterschiede. Bei Atrophikern sind geringere Werte, verschwinden jedoch nie ganz. Bei mukösen Enterokolitis niedrige Werte, bei Gastroenteritis mit Diarrhöe höher als im normalen.

Filia (Rom) und *Longo* (Pavia) erhielten bei ihren hierüber angestellten Untersuchungen ähnliche Resultate wie *Mauro*.

R. Funaro (Livorno): „**Buttermilch in Italien als Säuglingsnahrung.**"

Vortr. konstatierte die gewöhnlich guten Erfolge mit Buttermilch als Säuglingsnahrung und suchte ihrer Anwendung weitere Verbreitung zu verschaffen. Nach Erwähnung der Vorteile derselben von der mageren Milch ergeht sich Vortr. über deren Erzeugung in unserem Lande.

Wo die Beschaffung der Buttermilch unmöglich ist, kann sie durch die holländische Säuglingsnahrung sehr wohl ersetzt werden.

Modigliani (Rom) stellte in der Kinderklinik in Rom an Buttermilch längere Forschungen an, die demnächst erscheinen werden. Vortr. gibt zu, daß Zusammensetzung und Güte des Produktes je nach der Fabrikationsmethode und der mehr oder weniger strengen Beobachtung der hygienischen Maßregeln verschieden sind und bestätigt den günstigen Erfolg bei genauer Indikation und vorsichtiger Darreichung. Den heutigen Anschauungen über Fermenttherapie zufolge sollte Buttermilch roh, mit noch lebenden Fermenten, dargereicht werden, um die veränderte Darmflora tätiger zu beeinflussen; in dieser Form wird es jedoch von den Kindern hartnäckig zurückgewiesen. Vortr. weiß dennoch über einen Fall akuter Gastroenteritis zu berichten, wo rohe Buttermilch gut toleriert wurde und glänzenden Erfolg erzielte.

R. Buccheri (Palermo): **„Partielle angeborene Abwesenheit der Tibia; Einpflanzung der Fibula."**

18monatlicher Knabe, Fibula oben schlaff mit dem Knie in Gelenkverbindung, unteres Ende ragte unter der Haut hervor, mit dem Astragalus nicht in Gelenkverbindung; Fuß stark klump- und hufartig. Vortr. resezierte zunächst das untere Ende des Wadenbeines und verpflanzte es auf den Astragalus, um eine Grundlage zur Fußartikulation zu erhalten, mit gleichzeitiger Tenotomie. Glänzender Erfolg seit mehreren Monaten. In einer zweiten Operation beabsichtigte Vortr. die Wiederherstellung der Kontinuität des Knies am Fuße mit Verpflanzung des oberen Endes der Fibula auf den vorhandenen Tibiastumpf vor. Gelang ebenfalls vollkommen. Tibioperoneale Synostosis perfekt; Fibula wegen der so erlangten Funktion schon verhältnismäßig entwickelt. Vortr. stellte das operierte Kind vor, nebst Radiographien, Photographien und Gipsabgüssen, die den vorigen Zustand und nachfolgende Umwandlung des Gliedes sichtbar machen; letzteres, vorher unnütz, kann nun zum Stehen und Gehen gebraucht werden.

Magrassi (Brescia) erwähnt kurz einen ähnlichen von ihm nach derselben Methode und mit sehr gutem Erfolg operierten Fall.

R. Buccheri (Palermo): **„Ein Fall ischämischer Muskelretraktion."**

Ein Knabe bekam infolge von Vorderarmbruch eine ischämische Muskelkontraktion, weshalb Vortr. die Resektion des Vorderarmbeines (Colzi) ausführte; Erfolg glänzend, wie aus Radiographie und Patienten selbst erhellt; betreffs Funktionalität kann Vortr. nichts sagen, da Operation frisch ist.

A. Magrassi (Brescia): **„Behandlung des angeborenen Klumpfußes nach Codivilla."**

Legt viele Gipsabgüsse angeborener Klumpfüße vor, die nach Codivilla behandelt wurden und weist die dabei erzielten glänzenden Erfolge nach; diese Methode ist jeder anderen vorzuziehen.

Calandra (Palermo) operierte ebenfalls viele nach dieser Methode mit konstant glänzendem Erfolg.

E. Calandra (Palermo): **„Eine neue Operationsmethode für Myelomeningocoele.**

Glänzende Resultate, wie vorgestelltes operiertes Kind beweist.

G. Finizio (Bologna): **„Der Mikroorganismus von Bordet und Gengou in der Ätiologie des Keuchhustens."**

Bei 10 Säuglingen in der Anfangsperiode des Keuchhustens hatte mikroskopische und kulturelle Untersuchung des Sputums stets negatives Resultat. Vor kurzem Bronchopneumonie, die sich bei Anfang des Keuchhustens wiederholte. Bei einem 8monatlichen Säugling ergab erste Untersuchung im Sputum eine ziemlich große Anzahl Mikroorganismen von *Bordet* und *Gengou*, kulturelle Untersuchung aber negativ. Bei den anderen 7 Säuglingen hatten mikroskopische und kulturelle Untersuchungen guten Erfolg: 5 waren 3- bis 7monatliche Säuglinge, die bis dahin keine Krankheit der Atmungswege und 2 8- bis 10monatliche Säuglinge, die 3- bis 4 Monate vorher eine leichte Bronchitis gehabt hatten. In allen diesen Fällen Erfolg auch in der 2. Krankheitswoche positiv. Mit den dazwischenkommenden Komplikationen in den Atmungswegen und Fortschreiten der Krankheit

verschwanden Mikroorganismen aus dem Sputum: nur in einer Untersuchung bis in die 6. Woche positiv. Von den anderen 7 Fällen angehender Bronchitis und Bronchopneumonie nur 1mal im Sputum den von *Bordet* und *Gengou* beschriebenen ähnliche Bazillenformen, in Kulturen jedoch negativen Erfolg.

Von 10 Keuchhustenfällen zeigte 5mal das Blutserum Agglutinationsvermögen gegen *Bordet* und *Gengou*schen Bazillus. Die Patienten, wo Probe positiv ausfiel, befanden sich in der 4. und 5. Krankheitswoche. In einem Fall auch Agglutination des Influenzabazillus, auf Castellarische Probe jedoch ergab sich eine gemischte Infektion.

Komplementprobe bei 8 von Keuchhusten rekonvaleszenten Kindern, die seit 1 bis 2 Wochen keine Hustenanfälle mehr hatten, fiel in 6 Fällen positiv aus.

Auf Grund der bakteriologischen und Immunitätsuntersuchungen schließt Vortr. auf den Bazillus von *Bordet* und *Gengou* als den wirklichen Erreger des Keuchhustens. Dotti (Florenz).

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

(Pädiatrische Sektion.)

Sitzung vom 18. Mai 1911.

A. Goldreich: **„Dystrophia musculorum progressiva mit lordotischer Albuminurie".**

Typischer Fall von Dystrophie bei einem 9jährigen Knaben. Seit längerer Zeit mühsamer Gang. Es findet sich Atrophie der M. pectorales majores und serrati antici. Atrophie der Muskeln des Oberschenkels, Patellarreflexe schlecht auslösbar. Ausgesprochene Pseudohypertrophie der Wadenmuskulatur. Deutliche Lordose der Lendenwirbelsäule. Der Tagesharn enthält einen auf Essigsäure fällbaren Eiweißkörper. Nach längerem Stehen konnte jedesmal dieser Körper zur Ausscheidung gebracht werden. Es handelt sich also tatsächlich um einen Fall von lordotischer Albuminurie. Vortr. erwähnt, daß *Langstein* bei seinen Fällen von Dystrophie mit Lordose keine Albuminurie nachweisen konnte.

Neurath bemerkt in der *Diskussion*, daß auch er in seinen Fällen von Dystrophie mit Lordose keine Albuminurie gefunden habe. Dies mag damit zusammenhängen, daß die Lordose in Bezug der Lokalisation nicht mit der von *Jehle* geforderten Lordose übereinstimmt.

B. Schick: **„Familiäre frühinfantile spinale Muskelatrophie mit Läsion der Pyramidenbahn."**

Ein 6jähriger Knabe erkrankte ungefähr im 4. Lebensjahre mit Gehstörung. Leichtes Umfallen und Schwanken, beim Gehen rascheres Ermüden. Die Gehstörung die ganz schleichend begann, nahm allmählich an Insensität zu, allgemeine Abmagerung. Die Intelligenz blieb ungestört. Von 3 Geschwistern zeigt ein älterer Bruder, jetzt 8 Jahre alt, seit ungefähr einem Jahr ähnliche Symptome von Gehstörung, nur ist die Intensität der Erkrankung noch gering. Von hereditären Momenten wäre zu erwähnen, daß die Eltern zu einander verwandt sind (Cousin und Cousine).

Bei der Untersuchung findet sich eine geringe Atrophie der Muskulatur des Beckengürtels. Patient steht mit gespreizten Beinen und schwankt auch bei breiter Basis. Knie- und Hüftgelenk werden leicht gebeugt gehalten. Beim Gehen starkes Schwanken und starkes Hin- und Herpendeln des Oberkörpers, ähnlich wie bei Kranken mit Dystrophie. Es ist anscheinend die Muskulatur, die vom Darmbein ausgeht und am Oberschenkel inseriert, schwach und dadurch die Fixierung des Hüftgelenkes eine ungenügende. Der Gang des Patienten ist aber außerdem auch spastisch. Die Füße kleben am Boden. Die Patellarreflexe sind stark gesteigert, *Babinski*

ist beiderseits stark positiv. Keine fibrillären Zuckungen, keine Pseudohypertrophie.

Vortr. erörtert die Differentialdiagnose dieses Falles, die sich zwischen der Diagnose von Hofmann-Werdnigscher Krankheit und amyotrophischer Lateralsklerose zu bewegen hat. Der positive *Babinski* spricht für eine Läsion der Pyramidenbahn. Am besten ist das Krankheitsbild mit der Annahme erklärt, daß es sich um eine frühinfantile spinale Muskelatrophie mit Läsion der Pyramidenbahn handelt.

W. Pick: „**Ein Fall von papulo-nekrotischem Tuberkulid in fast universeller Ausbreitung bei gleichzeitiger Anwesenheit eines Lichen scrophulosorum.**"

Die Effloreszenzen bildeten sich vor zirka einer Woche zuerst an den Händen, breiteten sich aber dann rasch auf den ganzen Körper aus. Jetzt finden sich am ganzen Körper in dichter Anordnung über das Hautniveau erhabene, lividrote Knötchen, welche fast durchwegs in der Mitte eine kleine Kruste zeigen. Nach Abnahme derselben sieht man, daß die Papeln im Zentrum einen kleinen Nekroseherd besitzen. In den oberen Partien des Rückens, am Halse und im Gesicht finden sich typische Effloreszenzen von Lichen scrofulosorum. Der Fall ist dadurch bemerkenswert, daß die Eruption so ausgedehnt ist und in so kurzer Zeit erfolgte. Bazillennachweis gelang nicht.

Hochsinger und *Spieler* sind von der Tuberkulosenatur des vorliegenden Exanthems nicht überzeugt. Ersterer denkt an einen akuten Ausbruch von Lichen urticatus.

A. v. Reuß: **Indikanurie während der ersten Lebenswoche.**

Während im Harn des gesunden Säuglings, besonders des Brustkindes, Indikan zu fehlen pflegt, findet man während der ersten Lebenswoche bei Brustkindern recht häufig Indikan, mitunter in beträchtlicher Menge, ohne daß pathologische Erscheinungen vorliegen würden. Bei Untersuchung von 400 Harnportionen ergab sich, daß am 1. Lebenstag niemals Indikan zu finden war, sich solches auch am 2. Tag selten nachweisen ließ, während am 3. und 4. Tag fast in der Hälfte der Fälle eine häufig sehr starke Indikanurie zu beobachten war. Als Ursache der Indikanurie kommen 2 Möglichkeiten in Betracht. Entweder ist sie durch das Vorhandensein von fäulniserregenden Bakterien, die Indol im Darm bilden, bedingt, oder ist das Indikan parenteral entstanden und als Zeichen des Gewebszerfalles aufzufassen. Auch die Harnsäure kann bei der Genese der Indikanurie eine Rolle spielen.

Hochsinger bemerkt, daß er sich schon im Jahre 1890 mit der Indikanurie im Kindesalter befaßt hat. Er fand den Harn des Neugeborenen indikanfrei. Auch sonst fand er Indikan bei gutgedeihenden Kindern verschiedener Ernährungsarten höchstens nur in Spuren, Indikanurie ist sonst namentlich bei Tuberkulose des Säuglings und auch des 1. Kindesalters ein häufiger Befund.

Passini macht darauf aufmerksam, daß er in seiner Publikation „Über anärobisch wachsende Darmbakterien" erwähnt hat, daß er im Harn von 24 bis 48 Stunden alten Säuglingen oft Indikan nachweisen konnte. Er bringt die Indikanbildung mit der Tätigkeit von fäulniserregenden Bakterien in Zusammenhang.

K. Menzel: „**Ein Fremdkörper (Schnuller) in der Nase.**"

Es handelt sich um 2 Bestandteile eines Schnullers, und zwar den Beinteil mit dem auf ihn steckenden Kautschukringe, welche nach einem ½ Jahr langem Aufenthalt in der rechten Nasenhälfte entfernt wurden. Die Angabe lautete, daß Patient den Schnuller verschluckt habe. Bald darnach trat Verstopfung der Nase, sowie reichlicher Ausfluß von stinkendem, schleimigeitrigem Sekret aus der rechten Nasenöffnung auf, welche Symptome fortwährend anhielten. Diese ließen an Fremdkörper denken. Die Entfernung gestaltete sich schwierig. In der Narkose gelang es nur, den Fremdkörper zu lockern. Die Entfernung gelang erst dadurch, daß Vortr. den Fremdkörper durch die Choane in den Rachen schob.

Vortr. berichtet über die in der Literatur beschriebenen Fälle verschiedenartiger Fremdkörper der Nase.

H. Neumann: „**Operativ gewonnene Präparate von adenoiden Vegetationen; ein neues Adenotom; Besprechung eines Falles von Skarlatina nach Adenotomie.**"

Die Präparate zeichnen sich durch ihre Größe, die glatte Schnittfläche an der Basis aus. Diese Entfernung in einem Stück erfolgte mit einem modifizierten Beckmannschem Ringmesser. Die Modifikation besteht darin, daß an dem Ringmesserstiel eine kleine Gabel angebracht ist, die durch ein Scharnier beweglich gemacht ist. Es gelingt mit diesem Instrument die adenoiden Vegetationen in einem Zuge zu entfernen, wobei dieselben auf die Gabel aufgespießt und gleich damit fixiert werden. (Die Beschreibung des Apparates siehe Münchner med. Wochenschr. 1909, Nr. 50.) Die Erfolge waren ausgezeichnet. Nebenverletzungen sind nach Meinung des Vortr. ausgeschlossen, die primäre Blutung ist sehr gering. Nachblutungen werden nicht beobachtet.

Vortr. berichtet über einen Fall von Adenotomie, bei dem die Entfernung der Adenoiden offenbar im Inkubationsstadium des Scharlachs erfolgte. Die starke Schwellung der Rachenmandeln, welche die Beschwerden der Patientin akut verschlimmert hatte, war wohl das Initialsymptom der Krankheit. Bei akuter Zunahme von Beschwerden von seiten der Adenoiden empfiehlt Vortr. daher die Möglichkeit einer Scharlachinfektion in Betracht zu ziehen und lieber mit der Ausführung der Operation zuzuwarten.

Sitzung vom 8. Juni 1911.

Hock demonstriert einen 3jährigen Knaben mit **Hilustuberkulose**. Klinische Untersuchung und Röntgen-Durchleuchtung ergab entsprechenden Befund. Vortr. erörtert die Differentialdiagnose gegen interlobäres Empyem.

Engländer: „**Fieber bei orthotischer Albuminurie.**"

Der 20 Jahre alte Patient leidet schon seit mehreren Jahren an erwähnter Krankheit. Von den Störungen, die Patient aufweist, ist das Verhalten der Körpertemperatur am interessantesten. Bei Bettruhe ist die Temperatur normal, beim Gehen tritt Fieber bis auf 38° auf. Dabei ist Eiweiß im Harn nachweisbar. Patient zeigt typische Lordose nach *Jehle*. Vortr. erörtert die Frage, ob nicht Temperatursteigerung und Eiweißausscheidung mit vermehrter Muskelaktion zusammenhängen.

Jehle betont, daß man wohl durch Muskelarbeit die Temperatur binnen 10 Minuten auf zirka 38° steigern kann, Albuminurie wird aber dadurch nicht erzeugt, wenn nicht gleichzeitig Lordose vorhanden ist. Fehlt diese, dann bekommen auch Orthotiker keine Albuminurie.

Preleitner: „**Fraktur einer Exostose der Tibia.**"

Die Diagnose wurde durch Röntgen-Aufnahme bestätigt. Klinisch bestand nur starke Schmerzhaftigkeit auf Druck. Therapie besteht in Entfernung der abgebrochenen Exostose.

Bauer: „**Diffuse Enzephalitis und Sklerodermie bei einem 5jährigen Mädchen.**" (Diffuse Sklerose?)

Patientin soll schon seit den ersten Lebensmonaten nicht normal sein. Seit etwa $1^1/_2$ Jahren schwere, rasch zunehmende Intelligenzstörung und Verlust der Sprache und des Gehvermögens. An den Extremitäten bestehen Spasmen wechselnder Intensität, geringe Paresen, starke Ataxie. Zeitweise treten choreatiforme Zuckungen in verschiedenen Muskelgruppen auf. Die Haut an den Extremitäten und des Gesichtes zeigt typische Sklerodermie. Wenn auch die anatomische Diagnose nicht sicher feststeht, ist es doch wahrscheinlich, daß es sich um einen diffusen sklerosierenden Hirnprozeß handelt. Augenhintergund normal. *Wassermann* negativ. Tuberkulin vor 1 Jahre negativ, jetzt positiv.

Knöpfelmacher: „**Barlowsche Krankheit bei einem 6jährigen Knaben.**"

Es handelt sich um das in der Sitzung vom 24. November 1910 gezeigte Kind mit diffuser Skeletterkrankung. Es war stets im Wachstum zurückgeblieben, konnte weder stehen noch gehen. Am linken Humerus bestand Epiphysenlösung, die Knochen waren leicht brüchig. Patient klagte über Gelenksschmerzen, zeigte unregelmäßiges Fieber. Röntgenologisch

war Atrophie der Knochen zu konstatieren. Das Kind starb. Die Obduktion ergab Epiphysenlösung an einem Oberschenkel, Fehlen des Periostes an einer Stelle des Humerus, wo früher eine Blutung vorhanden war und eine Blutung über dem linken Femur mit Abhebung des Periostes.

Knöpfelmacher demonstriert die Präparate eines Falles von Phlebitis umbilicalis. Bemerkenswert ist, daß man imstande war, die Nabelgefäße ohne Blutung zu sondieren. Man konnte mittels Sonde bis in die Vena portae vordringen.

Drey: „Beobachtungen über den Zusammenhang des Längenwachstumes mit der Knochenkernbildung."

Das Wachstum der Extremitäten geht meist parallel dem Auftreten von Knochenkernen, es gibt aber auch Ausnahmen. Vortr. zeigt Röntgenphotographien, welche von einem 4jährigen Knaben mit Myxödem stammen. Unter Thyreoidinbehandlung gingen die Symptome des Myxödems zurück. Das Verhalten der Knochenkerne im Bereich der Fuß- und Handwurzel konnte röntgenologisch verfolgt werden.

Hochsinger: „Über angeborenen Lückenschädel."

Vortr. berichtet über ein von ihm durch jetzt $6^1/_2$ Monate beobachtetes Kind, das bei der Geburt folgende Knochendefekte am Schädel zeigte. An der Stelle der kleinen Fontanelle fand sich eine kreisrunde Lücke von 2 cm mit harten Rändern. Ihre Fortsetzung bildet nach vorne die auf 2 mm klaffende hartrandige Sagittalnaht, welche sich $^1/_2$ cm vor der Fontanellenöffnung zu einem elliptischen 5 cm breiten und 4 cm langen Defekt erweiterte. Keine Zeichen von Rachitis. Das Knochensystem ist bis auf eine Spina bifida occulta normal. Im weiteren Verlaufe entwickelte sich im Zentrum des großen Defektes ein Ossifikationsherd, der sich zu einem Schaltknochen vergrößerte, im 6. Lebensmonate war die Lücke geschlossen.

Es gibt 3 Formen von kongenitalen Schädellücken:

1. Den angeborenen Lückenschädel. Ursache entweder intrakranieller Überdruck durch Hydrocephalus oder Mißbildung gewöhnlicher Art. In diese Gruppe gehört der beschriebene Fall.

2. Den angeborenen Weichschädel, nach der Meinung des Vortr. wahrscheinlich Folge kongenitaler Rachitis.

3. Den angeborenen Dünnschädel. Folge einer fötalen Panostitis.

Schick (Wien).

Besprechungen.

Vierzig Jahre des Deutschen Hospitals und Dyspensary in der Stadt New-York und Festschrift zur vierzigjährigen Stiftungsfeier des Deutschen Hospitals. (Herausgegeben von dem Medical Board im Auftrage der Ärzte des Deutschen Hospitals und Dispensary der Stadt New-York.) (Verlag von Lemcke und Büchner, New-York.)

Den Reigen der Aufsätze eröffnet ein Pädiater, nämlich A. Jacoby (als konsultierender Arzt des Deutschen Hospitals) mit einer Abhandlung über die Ernährung im ersten Halbjahr.

Wenn ein alter Arzt, der auf der Höhe seines Lebens und seiner Lebenserfahrung steht, sich über diese seine Erfahrungen einmal ausspricht, so ist das für den jüngeren Leser nicht allein lehrreich, sondern auch interessant, doppelt interessant, wenn es zu einem Thema geschieht, welches wie das der künstlichen Ernährung einen so merkwürdigen und widerspruchsvollen Entwicklungsgang genommen hat. Manches Urteil mutet einen etwas

komisch an, so z. B. wenn der Verf. über gewisse Dinge mit einer absoluten Verachtung urteilt, als handelte es sich um irgendwelche schlechtfundierten Experimente und nicht um klinische Tatsachen, die seit Jahren erprobt sind, wie die Verwendbarkeit des Saccharins oder wie der Nutzen der Malzsuppe. Man könnte versucht sein zu glauben, daß er vor der Zeit stehen geblieben wäre und daß die ganzen Arbeiten der letzten Jahre unbemerkt an ihm vorbeigezogen wären. Daß das aber nicht der Fall ist, geht schon daraus hervor, daß er gelegentlich doch Arbeiten der jüngsten Zeit zitiert, aber nur dann, wenn ihre Resultate mit seinen Ansichten harmonieren. So hat seine Kritik — dieses Eindruckes kann sich der Leser nicht erwehren — etwas wählerisches an sich.

Die Methode nun der künstlichen Ernährung, die er empfiehlt, ist sehr alt. Er gebraucht sie seit 50 Jahren und da sie sehr gut ist, hat er niemals Grund gehabt, etwas an ihr zu ändern. Er lehnt die fettreiche Ernährung ab und bevorzugt mehr die Kohlehydrate, namentlich den Rohrzucker. Er empfiehlt starke Verdünnungen der Milch und gebraucht dazu Gersten- oder Haferschleim, kein Wasser. Die Gesamtflüssigkeitszufuhr gestaltet er recht hoch, ausgehend von der Überzeugung, daß unsere Kinder im allgemeinen viel zu wenig Flüssigkeit zugeführt bekommen. Namentlich bei neugeborenen empfiehlt er, viel Wasser zu geben, um dem Harnsäureinfarkt entgegenzuwirken, der nach seiner Meinung für die Nephritis und Lithiasis ätiologische Bedeutung besitzt. Die Zahl der Mahlzeiten ist in der ersten Zeit höher als nachher: bei wenigen Wochen alten Kindern $2^1/_2$- bis 3stündlich, bei älteren aber nur 5mal in 24 Stunden.

Noch genauer auf seine Ernährungsvorschriften einzugehen, ist hier nicht der Ort. Sie haben zweifellos den großen Vorteil, daß sie klar sind und wenig kompliziert und deshalb in der Hand eines klinisch erfahrenen Arztes sicherlich praktische Erfolge garantieren. Immerhin steht die Tatsache fest, daß ihnen auch gewisse Mängel anhaften müssen, denn andernfalls hätte die „percentage feeding" von Rotsch wohl kaum so viel Boden in Amerika gewinnen können, wie es tatsächlich der Fall ist.

Ein anderer großer Vorteil seiner Ernährungsmethode ist der, daß sie sich gänzlich von Fabrikserzeugnissen und Nährpräparaten unabhängig hält. Bezüglich dieser weist der Autor als abschreckendes Beispiel auf Deutschland hin, „wo bisweilen selbst hochstehende Praktiker ihre Namen an der Spitze von Aufsätzen veröffentlichen, welche sich mit den ‚Kindermehlen' von Fabrikanten eifrig und ernsthaft zu beschäftigen scheinen." Diese traurige Wahrheit ist zwar nicht wegzuleugnen, aber ob gerade der Autor als Amerikaner die Berechtigung hat, seinen Spott über die Deutschen auszugießen, muß doch recht zweifelhaft erscheinen, nachdem er einige Seiten vorher konstatiert, daß auch in Amerika „viele Kollegen und das gesamte liebe Publikum von Fabriken und Ladenmädchen nach gedruckten Schablonen den Speisezettel für die Babies sich vorschreiben läßt."

A. Caillé. *Hospitalgedanken.*

Beachtenswerte Ausführungen über Zweck und Einrichtung von Krankenhäusern, auch über die Bedeutung von Kinderabteilungen im Rahmen eines großen Krankenhauses.

Wm. Greeff. *Atonische Magenerweiterung bei Kindern.*

J. Horn. *Empyeme des Warzenfortsatzes im frühen Kindesalter.*

Die übrigen Arbeiten beziehen sich auf pathologische Zustände des späteren Alters oder auf spezialistische Fälle. Birk (Kiel).

Norbert Ortner. *Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten für Ärzte und Studierende.* (Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Bd. I. Wien und Leipzig bei Wilh. Braumüller.)

Die Vorlesungen des Verf. über die spezielle Therapie verdienen einen ganz besonderen Platz unter den gleichartigen Werten der internen Medizin. Sie sind rein von praktischen Gesichtspunkten aus geschrieben und enthalten daher eine Fülle therapeutischer Maßnahmen, ohne daß sie dabei in einen Schematismus verfallen, wie das so oft der Fall ist. Es spricht aus ihnen der glückliche Optimismus, der nun einmal zu einem guten Arzte hinzugehört und dessen Wirkung auf den Patienten oft besser zu sein pflegt als alle Arznei. Der erste Band enthält die Therapie der Krankheiten des Kreislaufes, des Urogenitalsystems, der Blutkrankheiten, des Myxödems und der spezifischen Stoffwechselerkrankungen. Unter den letzteren finden wir die Rachitis und unter den Blutkrankheiten die Skrofulose abgehandelt. In beiden Fällen entschuldigt sich der Verf., daß er in das Gebiet der Pädiatrie hineingreift, und mit Recht: denn beide Kapitel stehen in ihrem Wert erheblich hinter den übrigen zurück. Sie sind nicht auf der Höhe unserer jetzigen Kenntnisse vom Wesen beider Erkrankungen, und ihre Therapie ist daher — soweit sie eine kausale sein soll — in vieler Hinsicht etwas verfehlt. Um so glänzender sind die rein internistischen Kapitel des Buches geschrieben. Birk (Kiel).

K. Loewi. *Orthopädisches Turnen im Hause.* (Mit 17 Abbildungen und 9 Übungsbeispielen.) (Verlag von Enke in Stuttgart.)

Das kleine Buch ist für die Patienten berechnet, die in der ambulanten Praxis behandelt werden müssen. Es enthält eine Reihe von orthopädischen Turnübungen, die — nachdem der Patient sie einmal unter ärztlicher Aufsicht gelernt hat — dauernd ausgeführt werden können, ohne daß ein Arzt dabei ist. Damit wird er gewiß manches Gute stiften. Birk (Kiel).

O. Ph. Neumann. *Handbuch der Volksgesundheitspflege.* (Ein kurzgefaßter Wegweiser für das Volkswohl.) (München. Verlag der Ärztlichen Rundschau.)

In Gestalt eines kurzen Handbuches gibt der Verf. einen

instruktiven Überblick, der alles berücksichtigt, was auf dem wichtigen Gebiete der Volksgesundheitspflege teils schon geleistet, teils in Angriff genommen oder noch zu nehmen ist. Es ist zwar nicht erschöpfend, gibt aber durch seine Mannigfaltigkeit eine gute und schnelle Orientierung ab. Birk (Kiel).

Rich. Balks. *Das Recht der Schulaufsicht in den wichtigeren deutschen Staaten.* (Würzburg a. M. bei Emil Mönnich.)

Das kleine Buch enthält eine quellenmäßige rechtsvergleichende Darstellung des gegenwärtig in Deutschland geltenden Schulaufsichtsrechtes. Birk (Kiel).

E. S. London. *Das Radium in der Biologie und Medizin.* (Mit 20 Abbildungen im Text. Leipzig, Akademische Verlagsgesellschaft.)

Obgleich das Radium noch nicht länger als 14 Jahre bekannt ist, hat sich doch bereits eine enorme Literatur und ein ebenso reiches Beobachtungsmaterial aufgesammelt. Dieses gesamte Material hat der Verf. in dem vorliegenden Buche zusammengefaßt. Die erste Hälfte handelt von der Wirkung des Radiums, beziehungsweise der von ihm ausgehenden Strahlen auf die lebenden Organismen und die Gewebe, die zweite Hälfte hat seine therapeutische Wirksamkeit zum Gegenstande. Birk (Kiel).

Horace Fletcher. *Die Eßsucht und ihre Bekämpfung.* (Deutsche Bearbeitung von Dr. v. Borosini, Lehrer für diätetische Körperkultur.) (Dresden 1911, Holze und Pohl. Geb. Mk. 4·50.)

Das originelle Buch enthält neben recht beherzigenswerten Winken über die Qualität und Quantität der Nahrungsaufnahme, die Bedeutung des Kauaktes usw. vielfach groteske Übertreibungen, wie man sie bei Fanatikern einer bestimmten Ideenrichtung so häufig findet. Daneben auch zahlreiche physiologische Unrichtigkeiten, so soll beispielsweise das Kind vor dem Durchbruch der Zähne keinen wirksamen Mundspeichel sezernieren.

Klotz (Straßburg).

Nitzelnadel. *Therapeutisches Jahrbuch.* (XXI. Jahrgang.) (Leipzig und Wien 1911, Franz Deuticke.)

Das therapeutische Jahrbuch Nitznadels ist in den Kreisen der Praktiker bekannt und beliebt. Es referiert wichtigere therapeutische, diagnostische etc. Errungenschaften eines Jahres ohne selbst Stellung dazu zu nehmen und bildet so für viele Praktiker ein Schatzkästlein guten Rates. Daß dabei auch mal ein falsches Geldstück unterläuft oder abgeschliffene Münze getreulich konserviert wird, darf nicht wunder nehmen. Es sei beispielsweise auf den Abschnitt Phimose verwiesen (epileptische Anfälle etc.).

Klotz (Straßburg).

Inhalt.

Wachenheim. Sammelreferat der amerikanischen Literatur über Poliomyelitis 233. — **Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.** *Calvary.* Antianaphylaxie. Anaphylaxie und Lymphbildung 238. — *v. Pirquet.* Kuhpockenimpfung 238. — *Rolly.* Hautreaktionen auf Bakterientoxine 239. — *Schmischke.* Einfluß der Galle 239. — *Wichura.* Toleranz für Morphium 240. — *H. und L. Hirschfeld.* Vasokonstringierende Substanzen im Serum 240. — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Thorn.* Laktationsatrophie des Uterus 240. — *Birk.* Ernährung stillender Frauen 240. — *Schalk.* Mastitis 241. — *Bub.* Kolostralmilch 241. — *Reinhardt und Seibold* 241. *Rullmann.* Schardingersches Enzym 242. — *Bauer.* Oberflächenspannung in der Milch 242. — *Aron und Hocson.* Reis 242. — *Klinkowström.* Rektalernährung 243. — *Alexander.* Taka-Diastase 243. — *Kochmann* 243. *Kochmann und Petzsch. Voorhoeve.* Kalkstoffwechsel 244. — **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Hochsinger.* Lückenschädel 244. — *Curschmann.* Lumbalpunktion 244. — *Grosser und Dessauer.* Kubitaldrüsenschwellung 245. — *Sepp.* Erythema infektiosum 245. — *Polák.* Erysipel 245. — *Halberstädter.* Blennorrhoe 245. — *Baginsky* Typhoid 246. — *Feibelmann.* Masern 246. — *Krause.* Akute epidemische Kinderlähmung 246. — *Brösamlen.* Stützkorsett 246. — *Böhm.* Rückgratsverkrümmungen 247. — *Abelsdorff und Bibergeil.* Caput obstipum 247. — *Rosenthal.* Intrauterine Humerusfraktur 247. — *Beck.* Kalter Abszess 248. — *Stumpf.* Rhabdomyom der Harnblase 248. — *Fischer.* Nierentumoren 248. — **Berichte.** *VIII. Italienischer Kongreß für Kinderheilkunde in Palermo* 248. — *Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien* 265. — **Besprechungen.** *Vierzig Jahre des deutschen Hospitals in New-York* 268. — *Ortner.* Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten 270. — *Loewi.* Orthopädisches Turnen im Hause 270. — *Neumann.* Handbuch der Volksgesundheitspflege 270. — *Balks.* Das Recht der Schulaufsicht 271. — *London.* Radium in der Biologie und Medizin 271. — *Fletcher.* Die Eßsucht und ihre Bekämpfung 271. — *Nitzelnadel.* Therapeutisches Jahrbuch 271.

Inhalt des Septemberheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

W. Knape. *Über Konservierung von Frauenmilch durch Perhydrol* . . . 281

M. Klotz. *Weitere Untersuchungen über die Gärung von Weizen- und Hafermehl* 285

F. Lust. *Zur Pathogenese der Rumination im Säuglingsalter* 316

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.
Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Rankestraße Nr. 6.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest **Comba** Florenz **Czerny** Straßburg **Johannessen** Kristiania **Koplik** New-York **Marfan** Paris **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. **Referate.** Nr. 7.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Calvary. *Anaphylaxie und Lymphbildung.* (Münchener med. Wochenschr. 1911, Nr. 13.)

Es zeigte sich bei Hunden, die mit Pferdeserum injiziert waren, eine starke Lymphvermehrung, wenn 2 Wochen später reinjiziert wurde. Die Erstinjektion ist ohne Einfluß auf die Lymphbildung, desgleichen die Reinjektion von heterologem Serum.

Die durch das anaphylaktische Gift verursachte Lymphvermehrung ist unabhängig vom Blutdrucke, denn die lymphagoge Wirkung der Reinjektion wurde durch Baryumchlorid, welches die anaphylaktische Blutdrucksenkung paralysiert, nicht verhindert.

Klotz (Straßburg).

Ernährung und Stoffwechsel.

Stieda. *Über die Bestimmung der Stillfähigkeit nebst Statistik zur Beschaffenheit der weiblichen Brust und zum Stillgeschäft.* (Beitr. zur Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 16.)

Die Beobachtung von 200 Fällen der Tübinger Frauenklinik ergab, daß die Kinder von Mehrgebärenden bei der Geburt durchschnittlich 3334 g wogen, die von Erstgebärenden 3052 g. 10 Kinder nahmen bis zum 2., 125 bis zum 3., 52 bis zum 4., 10 bis zum 5. und 3 bis zum 6. Tage ab. 125 hatten am 9. Tage ihr Anfangsgewicht erreicht oder überschritten.

Von den Müttern hatten im Sinne Hegars sehr gute Brüste 18%, gute 35%, mittlere 32%, ganz schlechte 15%. Von den ersten beiden Gruppen stillten ausreichend 63%, von der dritten 30%, von der vierten 7%. Zu den ausreichend gestillten Kindern werden die gerechnet, welche „eine gleichmäßige, genügende Gewichtszunahme zeigen". Das waren im ganzen 79%.

Verf. sagt im Anfange seiner Arbeit, daß „eine Prognose für das fernere Stillgeschäft aus einer Beobachtung von 10 Tagen nicht sicherzustellen ist", am Schlusse, „daß von einer zunehmenden Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen (nach den auf eben diese Zeit gegründeten Beobachtungen), nicht die Rede sein kann".

Hohlfeld (Leipzig).

J. Rosenstern. *Zur Frage der zuckerarmen und fettreichen Ernährung.* (Aus dem Kinderasyl in Berlin.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 481.)

Das eigentliche Thema dieser Arbeit lautet: Ist der Zucker in der Nahrung des Säuglings durch andere Nahrungsbestandteile speziell durch Fett ersetzbar oder nicht? Um diese Frage zu beantworten, ernährte der Verf. eine Anzahl Säuglinge mit Eiweißmilch von geringem Zuckergehalt und ersetzte die fehlenden Kalorien durch entsprechende Mengen Fett. In einer Anzahl von Fällen gelang es auch, auf diese Weise dauernde Gewichtszunahmen zu erzielen. Aber es bildeten sich dabei die Symptome des Milchnährschadens aus, und vor allem war die bemerkenswerte Tatsache zu konstatieren, daß bei der fettreichen Ernährung ein viel größerer Aufwand von Kalorien notwendig war, um Gewichtsansatz zu erzielen, als bei Ersatz des Fettes durch Zucker.

Der Zucker wurde also nicht durch isodyname, sondern erst durch größere Mengen Fett ersetzt.

Birk (Kiel).

F. Lust. *Zur Pathogenese der Rumination im Säuglingsalter.* (Monatschr. f. Kinderheilk. 1911.)

Verf. berichtet die Krankengeschichte eines $5^1/_2$ Monate alten Säuglings, der mit der seltenen Anomalie behaftet war, nach jeder Nahrunsgaufnahme die genossenen Speisen in kleinen Portionen zu regurgitieren und wieder hinabzuschlucken. Mit großer Regelmäßigkeit ging der Vorgang derart vor sich, daß 1 bis 2 Minuten nach der Nahrungsaufnahme die Speisen ruckweise in die Mundhöhle befördert und kurz darauf wieder hinabgeschluckt wurden, ohne daß sich im Befinden des Kindes eine Unbehaglichkeit konstatieren ließ. Dieses Spiel wiederholte sich in mehr oder weniger großen Pausen bis zur völligen Entleerung des Magens, meist bis zur nächsten Nahrungsaufnahme. Durch das Herausfließen eines Teiles der regurgitierten Nahrung kam das Kind in seinem Ernährungszustand immer mehr herunter und starb nach $2^1/_2$ monatiger Beobachtung.

Bei der Obduktion war der Magen in halbsystolischem Zustand, ohne sonstige Anomalie. Dagegen fand sich der Dünndarm bis zu Bleistiftdicke kollabiert und mehrere tiefgehende Ulzerationen der

Schleimhaut waren in unmittelbarer Nähe des Pylorus. Verf. glaubt trotz des Fehlens einer Pylorushypertrophie mit einiger Wahrscheinlichkeit auf einen in vivo vorhanden gewesenen Pylorospasmus schließen zu dürfen, der aber für die Entstehung der Rumination keine ausreichende Erklärung gibt. Vielmehr drängt das ganze Krankheitsbild zu der Annahme einer Motilitätsneurose, der das Auftreten eines „pathologischen Bedingungsreflexes" im Sinne Ibrahims zugrunde liegt. Autoreferat.

Wilhem Völtz und **August Baudrexel.** *Die Verwertung der Hefe im menschlichen Organismus.* (Biochem. Zeitschr. 1911, Bd. 30, S. 457.)

Im Selbstversuch des einen der Verff. wurden von der zur Nahrung zugelegten entbitterten Trockenhefe (100 g pro die) 86% des in der Hefe enthaltenen Eiweißes mit 88% der Kalorien resorbiert. Im Versuch erhielt die Versuchsperson nur 60 g Eiweiß und 2500 Kalorien, gab dabei täglich nur 2 g N vom Körper ab und nahm täglich nur 350 g ab. Bei der Hefezulage wurden täglich 114 g Eiweiß (davon 54 g in Form von Trockenhefe) und 3000 Kalorien eingeführt; dabei wurde 0·4 g N täglich retiniert, das Gewicht blieb in den 4 Versuchstagen ungefähr konstant. Die Trockenhefe wurde von der Versuchsperson und auch von anderen Gesunden genommen.

Orgler.

Schirokauer. *Das Verhalten des diastatischen und antitryptischen Fermentes in der Schwangerschaft.* (Arch. f. Gynäkol. Bd. 91.)

Verf. fand bei trächtigen Meerschweinchen den Diastasegehalt des Blutserums und des Leberpreßsaftes höher als bei nichtträchtigen. Er glaubt, daß dieser Befund geeignet sei, „die Porchersche Theorie der Milchzuckerbildung aus dem Nahrungszucker in der Brustdrüse zu stützen, insofern in der Steigerung der Diastase in der Gravidität ein Zweckmäßigkeitsprinzip der Natur zum Ausdruck kommt, als die vermehrte Diastase die erhöhten Leistungen im Glykogenabbau in der Leber — vielleicht auch anderswo — dem gesteigerten Bedarf bei der Milchbereitung entsprechend gewährleisten soll".

Hohlfeld (Leipzig).

H. Nothmann. *Beitrag zur Zuckerausscheidung im Säuglingsalter.* (Aus dem Gisela-Kinderspital in München.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 503.)

Melliturie findet sich nicht bloß bei kranken Säuglingen, sondern auch bei darmgesunden, sofern sie frühgeboren sind oder die Symptome der exsudativen Diathese tragen. Damit verliert sie einen großen Teil der Bedeutung, den man ihr früher als obligates Symptom einer bestehenden oder latenten Ernährungsstörung beimaß. Zwischen diesen 3 Kategorien von Kindern, die Zucker ausscheiden, bestehen gewisse Unterschiede, insofern nur kranke Säuglinge die niedrigste Assimilation haben; dann kommen Frühgeborene und dann die Kinder mit exsudativer Diathese. Bei diesen ist die Assimilation nur in mäßigem Grade beeinträchtigt.

Die Ursache der Melliturie sieht der Verf. in Störungen der Resorption des Zuckers seitens der Darmwand, und zwar bei kranken und frühgeborenen Kindern im Sinne einer Beschleunigung der Resorption, bei Kindern mit exsudativer Diathese in einer Störung der Fermentproduktion, verbunden mit einer solchen der Resorption.

Birk (Kiel).

Ravenel, Mazyk und **B. W. Hammer.** *Der Durchtritt von Bakterien durch die Darmwand.* (Journ. of med. res. Bd. 24, S. 513.)

Aus Versuchen an Kaninchen, denen per rectum Kulturen von Bac. proteus eingeführt wurden, ergab sich, daß die Bakterien in der Regel nicht durch Antiperistaltik die Ileozoekalklappe überschreiten können. Ein Übertritt der Bakterien aus dem Rektum ins Blut war innerhalb der ersten 5 Stunden in keinem Falle nachweisbar.

H. Vogt.

Klinik der Kinderkrankheiten.

C. T. Noeggerath und **V. Salle.** *Headsche Zonen bei beginnender Tuberkulose im Kindesalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 71.)

Bei der Prüfung von 24 Kindern, die nach dem Ausfalle der sonstigen Untersuchungsmethoden auf beginnende Lungentuberkulose verdächtig erschienen, wurden 16 mal Headsche Zonen aufgefunden. In 20 Kontrollfällen fehlten die Zonen, dagegen hatten 2 herzkranke Kinder Zonen, die in ihrer Lage mit der tuberkuloseverdächtigen übereinstimmten.

H. Vogt.

A. Radziejewski. *Über kutane Tuberkulinreaktion.* (Aus der Kinderklinik in Breslau.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 520.)

Der Arbeit liegt zugrunde das Material der Breslauer Kinderklinik (39 Fälle) und der Kinderklinik und des Franz-Joseph-Spitals in Wien (327 Fälle).

Es ergab sich, daß die kutane Reaktion einen streng spezifischen Charakter trägt. Wo die Sektion keine Tuberkulose nachwies, war die Reaktion auch während des Lebens negativ ausgefallen. Eine negative Reaktion bei positivem Sektionsbefund erhielt man nur in 5 Fällen, die sämtlich kurz vor dem Exitus geimpft wurden. Allerdings fand sich auch in 4 Fällen das Umgekehrte, nämlich eine positive Reaktion bei negativem Obduktionsbefund. 3 davon wurden jedoch nur makroskopisch untersucht, bei dem 4. wurde aber auch die mikroskopische Untersuchung angestellt, die trotz der positiven Reaktion keinen Anhaltspunkt für Tuberkulose zutage förderte.

Im jüngsten Kindesalter ist die Häufigkeit der Tuberkulose nur gering, von den Kindern des 1. Lebensquartals reagierten bloß 3 positiv. Bei ihnen bildete die Tuberkulose sogleich die Todesursache. Im 2. Quartal fand sie sich schon 15 mal unter 40 und nach dem 2. Lebensjahre bildete die Tuberkulose bei 20 bis 25% aller bei den Sektionen als tuberkulös infiziert befundenen Kinder die un-

mittelbare Todesursache. Inaktive Formen der Tuberkulose gibt es im Säuglingsalter nicht. Sie ist immer aktiv und damit immer letal verlaufend. Positiver Ausfall der Reaktion bedeutet stets ungünstige Prognose.

Im späteren Kindesalter wird die Tuberkulose immer mehr als Nebenbefund konstatiert. Im 12. bis 14. Jahre z. B. fanden sich nur 5 letal verlaufende Tuberkulosen, dagegen reagierten 80% der Kinder positiv auf Pirquet. Birk (Kiel).

V. A. Moore. *Über die Ausscheidung von Tuberkelbazillen bei kranken Kühen.* (Journ. of med. res. Bd. 24, S. 517.)

Kühe mit Eutertuberkulose scheiden meist zahlreiche Tuberkelbazillen in die Milch aus. Milch, die von Kühen mit offener Tuberkulose der Lungen, des Darmes oder der Genitalien stammt, kann auch mit Tuberkelbazillen infiziert sein. Dagegen ist die Milch solcher Tiere, die zwar auf Tuberkulin reagieren, bei sorgfältiger klinischer Prüfung aber keinen tuberkulösen Herd aufweisen, in der Regel bazillenfrei.

Durch Ausscheidung der klinisch nachweislich kranken Tiere würde sich eine Verminderung des Tuberkelbazillengehaltes in der Marktmilch erreichen lassen. H. Vogt.

D. R. Joseph. *Über die Bildung von Niederschlägen nach intravenöser Injektion von Salvarsan.* (Journ. of exper. med. Bd. 14, S. 83.)

In Versuchen an Hunden und Kaninchen kam es bei intravenöser Injektion von saurer Salvarsanlösung zur Bildung von Niederschlägen innerhalb des Gefäßsystems. Auffallend ist dabei, daß diese Niederschläge zwar reichlich vorhanden sind im Blute des rechten Ventrikels und der Lungen, daß sie dagegen regelmäßig fehlen im linken Ventrikel und im arteriellen Kreislaufe. Die Injektion von Lösungen, die bestimmt zum Auftreten der Niederschläge führen, braucht nicht immer tödlich zu wirken. Alkalische Salvarsanlösungen können in erheblicher Konzentration intravenös injiziert werden, ohne zum Auftreten von Niederschlägen zu führen. H. Vogt.

A. Baginsky. *Die Therapie der Masern und der Bronchopneumonie.* (Therapie der Gegenwart 1911, S. 257.)

Klinischer Vortrag. Orgler.

Paul G. Weston John und **A. Kolmer.** *Die Meerschweinchenprobe zur Bestimmung der Virulenz von Diphtheriebazillen.* (Journ. of infect. dis. Bd. 8, S. 295.)

Die Untersuchung von Diphtheriebazillen auf ihre Virulenz kommt nach Ansicht der Verff. in verschiedenen Fällen in Betracht. Sie ist wichtig zur Entscheidung, ob Bazillenträger im gegebenen Falle isoliert werden müssen. Dann kommen verhältnismäßig häufig Diphtheriebazillen oder diphtherieähnliche Mikroorganismen bei Ohreiterungen vor. So fanden sie sich in mehr als 100 Fällen von Ohreiterung nach Scharlachfieber, und zwar in mehr als der Hälfte der

Fälle in Reinkultur. In 22 untersuchten Fällen der Art waren die Bazillen regelmäßig avirulent, dagegen wurden bei Ohreiterungen auf der Diphteriestation äußerst virulente Bakterien angetroffen. Zur Virulenzprüfung dienen nur 48 Stunden alte Reinkulturen in Bouillon mit 1% Glukose und schwach alkalischer Reaktion. Meerschweinchen von 250 bis 300 g Gewicht bekommen 0·5% ihres Körpergewichtes im Kubikzentimeter Bouillonkultur unter die Bauchhaut injiziert. Zur Kontrolle wird ein zweites Meerschweinchen in gleicher Weise injiziert, nachdem die zu injizierende Kulturflüssigkeit zuvor eine Stunde bei Zimmertemperatur mit 250 Immunitätseinheiten gemischt gestanden hat. H. Vogt.

Martha Wollstein. *Serumbehandlung der Influenzameningitis.* (Journ. of exper. med. Bd. 14, S. 73.)

Zahlreiche Arbeiten der letzten Zeit haben den Beweis geliefert, daß die Influenzameningitis besonders im Kindesalter durchaus nicht zu den Seltenheiten gehört. Dabei handelt es sich um eine sehr bösartige Form der Erkrankung, denn von 58 Fällen verliefen nur 6 günstig. Dem Verf. ist es gelungen, durch intraspinale Impfung bei Affen Influenzameningitis zu erzeugen, die innerhalb 36 Stunden bis 4 Tage tödlich verlief. Dabei kam es regelmäßig zu sekundärer Bakteriämie, was auch für die Influenzameningitis des Menschen zutrifft. Durch Injektion eines von einer Ziege herstammenden Immunserums gelang es, die Tiere zu retten, wenn die Injektion 24 Stunden nach der Infektion in den Spinalkanal erfolgte. Einzelne Tiere gingen allerdings noch nachträglich zugrunde, bei denen sich sekundäre Ansiedlungen der Influenzabazillen infolge der Bakteriämie entwickelt hatten. H. Vogt.

F. W. Hachtel und **E. H. Hayward.** *Eine Hausendemie von Meningitis cerebrospinalis, die durch Ausschaltung der Bazillenträger zum Erlöschen kam.* (Journ. of infect. dis. Bd. 8, S. 444.)

In einem großen Kinderwaisenhause kamen 4 Fälle von epidemischer Meningitis zur Beobachtung, von denen die ersten beiden durch einen Zeitraum von 2 Monaten getrennt waren, der 2. und 3. durch 3 Monate, während der 4. Fall 6 Tage nachher ausbrach. Bei Untersuchung aller Personen, die in nähere Berührung mit den Kranken gekommen waren, wurden 15 Bazillenträger unter 97 gefunden. Durch Isolierung und Behandlung dieser gelang es, weitere Fälle zu verhüten. Zur Behandlung erwies sich die Zerstäubung von Antimeningokokkenserum nach vorheriger Reinigung mit Kochsalzlösung als wirksam. Die Isolierung oder mindestens die Behandlung sollte so lange erfolgen, bis wiederholte Untersuchung die Abwesenheit von Meningokokken ergeben hat. H. Vogt.

George F. Dick. *Über Dysenterie in Anstalten.* (Journ. of. infect. dis. Bd. 8, S. 386.)

Die vom Verf. untersuchte Epidemie war besonders durch Bazillen vom Typus Shiga hervorgerufen. Bei der Übertragung der

Erkrankung scheinen Fliegen eine Rolle zu spielen. Der opsonische Index kann vielleicht diagnostische Dienste leisten, da die bakteriologische Untersuchung für praktische Zwecke zu zeitraubend ist. Die prophylaktische Injektion abgetöteter Dysenteriebazillen scheint wirksam zu sein, während über den Heilwert der Vaccinebehandlung noch kein sicheres Urteil abgegeben werden kann. H. Vogt.

Mehnert. *Zur Behandlung des Keuchhustens im frühen Säuglingsalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 128.)

Verf. empfiehlt die Impfung mit Kuhpockenlymphe als „verblüffend sicheres Heilmittel" gegen Keuchhusten im Säuglingsalter. Als gefährliche Komplikation des Keuchhustens betrachtet er venöse Gehirnhyperämie, die eine Indikation zum Aderlaß bildet.

H. Vogt.

L. Breskman und **L. J. Tint.** *Opsonine bei Pleuritis.* (Journ. of med. res. Bd. 24, S. 531.)

Ein abnorm niedriger opsonischer Index für Tuberkelbazillen ging bei den untersuchten Fällen einher mit einem ebenfalls erniedrigten opsonischen Index für Pneumokokken und für Streptokokken. Bei Fällen von tuberkulösen Empyemen fand sich neben niedrigem Index für Streptokokken und Pneumokokken ein hoher Index für Tuberkelbazillen. Bei unkomplizierter Pleuritis spricht ein niederer opsonischer Index für Streptokokken und für Pneumokokken mit Wahrscheinlichkeit für Empfänglichkeit für Tuberkulose.

H. Vogt.

E. C. Rosenow. *Eine bakteriologische und zytologische Untersuchung des vom Lebenden gewonnenen Lungenexsudates im Verlaufe der lobären Pneumonie.* (Journ. of. infect. dis. Bd. 8, S. 501.)

Die durch Punktion der Lunge und Aspiration gewonnene Flüssigkeit wurde zur Anstellung von Kulturversuchen sowie zur Herstellung von Ausstrichpräparaten verwendet. Im ganzen wurden 27 Fälle von croupöser Pneumonie, wovon 5 tödlich verliefen, in dieser Weise untersucht. Den reichlichsten Pneumokokkengehalt des Lungensaftes zeigten die Fälle, bei denen Pneumokokkämie bestand.

Unter 48 Punktionen ergaben 26 lebensfähige Pneumokokken, während in 22 Fällen keine Mikroorganismen erhalten wurden. Mit Ausnahme einer Mischinfektion mit Streptoccus pyogenes wurden die Pneumokokken stets in Reinkultur angetroffen. In den späteren Stadien der Erkrankung, nach dem 5. bis 6. Tage, wiesen nur die schwereren Fälle noch häufiger Pneumokokken auf. Auch in Teilen der Lunge, wo ausgesprochene Lösungserscheinungen vor sich gehen, können sich zahlreiche lebende Pneumokokken finden. Eine erhebliche Phagozytose wurde nicht beobachtet. H. Vogt.

Stanislaus Ostrowski. *Über Anaemia splenica infantum.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 690.)

Verf. hatte Gelegenheit, 10 Fälle von schwerer Anämie im frühen Kindesalter (zwischen 13 Monaten und 2 Jahren 7 Monaten) zu beobachten, von denen 3 zur Obduktion kamen. Die Veränderungen des Blutes bestanden hauptsächlich in Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes, während die Zahl der weißen Blutkörperchen nur unbedeutend (8000 bis 25:000) vermehrt war. Kernhaltige rote Blutkörperchen wurden stets gefunden; auch bestand durchweg Lymphozytose. Die Obduktion ergab Bindegewebsvermehrung in der Milz, sowie das Auftreten von kernhaltigen roten Blutkörperchen in diesem Organ. Die Leberzellen zeigten zum Teil runde Formen, wie sie sonst nur bei Embryonen vorkommen. H. Vogt.

Hijmans van den Bergh. *Hämolytischer Ikterus mit Anämie und Anfällen von Hämoglobinurie.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1911, Bd. I, S. 81.)

Wie bekannt, ist der „hämolytische Ikterus" ein Syndrom, charakterisiert durch eine leichte ikterische Färbung von Haut und Schleimhäuten und begleitet von einem mehr oder weniger intensivem Grade von Anämie. Die Erscheinungen beruhen auf einem abnorm intensiven Zerfall von roten Blutkörperchen.

Dieser hämolytische Ikterus kann exogenen Ursprungs sein, wie z. B. der bei Vergiftung mit Arsenwasserstoffsäure. Klinisch bedeutungsvoller aber ist der Ikterus endogenen Ursprungs, wie ihn zum ersten Male Minkowski beschrieben hat, als eine familiär vorkommende Erkrankung und dadurch charakterisiert, daß der betreffende Patient seit der Geburt ikterisch ist, während die Fäces normale Farbe haben und der Harn keinen Gallenfarbstoff, sondern viel Urobilin enthält. Nebenbei besteht Tumor lienis. Auf den Allgemeinzustand hat das Leiden keinen Einfluß. Es sollte beruhen auf abnormer Umsetzung des Blutfarbstoffes, wahrscheinlich infolge einer primären Erkrankung der Milz.

Bettmann, der bei einem Patienten hat konstatieren können, daß unter dem Einflusse von Abkühlung des Körpers der Ikterus intensiver wurde, während derselbe Patient einen Anfall von Hämoglobinurie durchgemacht hatte, betrachtet das Leiden als eine Abortivform der paroxysmalen Hämoglobinurie.

Aus den diesbezüglichen Untersuchungen war es nun bis jetzt wahrscheinlich geworden, daß das Syndrom verursacht wird sowohl durch eine abnorme Fragilität der roten Blutkörperchen, als durch die Gegenwart von abnormen Hämoglobinen im Blutserum.

Verf. hat nun die Pathogenese des Leidens von neuem studiert bei einem Falle, wo Anfälle von Ikterus von intensiver Anämie und von Anfällen von Hämoglobinurie begleitet waren.

Anfänglich konnte durch Verf. in diesem Falle weder eine abnorme Fragilität der roten Blutkörperchen noch Hämolysine im Blutserum konstatiert werden. Aber auf Grund seiner Erfahrung bei einer früher angestellten derartigen Untersuchung nach der

Pathogenese der paroxysmalen Hämoglobinurie wurde der Versuch wiederholt, jetzt aber unter dem Einfluß einer Kohlensäureatmosphäre. Mittels dieser gelang es, den a priori erwarteten verringerten Widerstand der roten Blutkörperchen gegenüber eigenem und fremdem Serum festzustellen. Graanboom.

F. A. Kehrer. *Zwergwuchs.* (Beitr. zur Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 16.)

Zwergwuchs kommt zustande durch „hoch gesteigerten Außendruck, quantitative und qualitative Unterernährung, Mangel bestimmter Hauptbestandteile der Nahrung und gewisser Hormone, übermäßige Säfteverluste, physikalische und chemische Schädlichkeiten, teils lange, teils plötzlich als Chok wirkend, chronische Vergiftungen, langdauernde Muskelruhe, Erblichkeit, Sexualität".

In seiner Begründung ist Verf. nicht immer glücklich. So, wenn er bei dem Mangel bestimmter Hauptbestandteile in der Nahrung sagt: „Endlich hat die Praxis der sogenannten Engelmacherinnen ergeben, daß die einseitige Fütterung mit Mehlbrei die schrecklichste Art von Kinderatrophie hervorbringt und damit eine große Kindersterblichkeit erzeugt wird. Doch bleiben die Kinder, welche noch rechtzeitig bessere Nahrung erhalten, oft in der Entwicklung zurück und nur die Gutkonstituierten entwickeln sich kräftig." Oder beim Zwergwuchs einzelner Organe: „Verkümmerung einer ganzen Drüse wird z. B. bei der Thymus beobachtet, die gegenüber anderen Organen im weiteren Leben zurückbleibt".

Hohlfeld (Leipzig.)

Schippers. *Myatonia congenita Oppenheim.* (Nerderl. Tydschr. v. Geneesk. 1911, Bd. I, S. 1471.)

Knabe von 2 Jahren, der jüngste von Kindern, von welchen jetzt nur noch 2 leben. Keine hereditäre Anlage, auch nicht für organisches Nervenleiden.

Bei der Untersuchung wurde konstatiert:

Angeborene symmetrische Herabsetzung des Tonus und Schwäche von einzelnen Muskelgruppen an Rumpf und Extremitäten, wodurch diese gelähmt erscheinen. Die Muskeln des Gesichtes, ebenso wie die unwillkürlichen Muskeln bewegen sich gut. Die Zunge wird gut ausgestreckt, Gaumen bewegt sich gut, Kauen, Schlucken und Sprechen ohne Störung. Die faradische und galvanische Erregbarkeit der atonischen Muskeln ist herabgesetzt, keine Entartungsreaktion. Pirquet und Wassermann negativ.

Im Verlaufe der Erkrankung trat allmählich Besserung ein, so daß 8 Monate nach der ersten Untersuchung verschiedene Muskeln, die im Anfang absolut unwirksam waren, schon, sei es geringe willkürliche Bewegungen, zeigten.

Interessant ist, daß außer den typischen Erscheinungen der Myatonie noch bestanden: athetotische Bewegungen der Finger und der Zehen, außerordentliche Erhöhung der vasomotorischen Hautreflexe (ein leichter Druck, z. B. das Bestreichen mit den Fingernägeln, verursacht unmittelbar hyperämische Hautstellen) und Babinskys Phänomen. Graanboom.

W. Stoeltzner. *Faziliasphänomen und eklamptischer Anfall.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 727.)

Bei einem $1^1/_2$jährigen Knaben war ein sehr lebhaftes Fazialisphänomen vorhanden, das kurz darauf nach einem eklamptischen Anfall nur noch angedeutet war. Bei spasmophilen Kindern, die bald nach einem eklamptischen Anfall untersucht wurden, hat Verf. stets ein schwaches oder überhaupt kein Fazialisphänomen angetroffen.

Ref. möchte dazu bemerken, daß nach seiner Erfahrung das Fazialisphänomen, auch ohne daß eklamptische Anfälle auftreten, sehr starke Schwankungen innerhalb kurzer Zeit aufweisen kann.

H. Vogt.

R. W. Bliß. *Eine Untersuchung über die Epithelkörperchen mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Säuglingstetanie.* (Aus der Kinderklinik in Breslau.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 538.)

Die Untersuchungen erstrecken sich auf 35 Fälle im Alter bis zu 9 Jahren, worunter allerdings nur 2 Fälle von kindlicher Tetanie waren. In diesen letzten wurden die Epithelkörperchen frei von irgend welchen Blutungen befunden. Einzelne andere Kinder mit Bronchopneumonie, Pertussis, Rachitis und Lues wiesen dagegen solche auf.

Der Verf. resümiert daher, daß seine Untersuchungen „keine näheren Beziehungen zwischen hämorrhagischen Veränderungen der Epithelkörperchen und kindlicher Tetanie" ergeben hätten.

Birk (Kiel).

Alfred Lindemann und **v. Marenholtz.** *Beiträge zur Klinik und Pathologie der zerebralen Kinderlähmungen.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 675.)

Die Verff. berichten über den Obduktionsbefund von 4 Kindern, die im Alter bis zu 16 Monaten verstarben, nachdem während des Lebens 3 an ausgeprägten Spasmen und klonischen und tonischen Krämpfen, das 4. an Paresen und Krämpfen gelitten hatten. In allen 4 Fällen fanden sich Blutungen oder deren Reste in den Hirnhäuten, im Subduralraum und in der Hirnsubstanz. 2 von den Kindern hatten den Littleschen Symptomenkomplex aufgewiesen, und doch fanden sich bei ihnen nicht nur in den Hirnhäuten Blutungen, sondern auch in der Hirnsubstanz, so daß eine chirurgische Behandlung keinen Erfolg versprechen dürfte. Die Verff. schlagen vor, die Fälle von zerebraler Kinderlähmung in folgender Weise einzuteilen:

1. Fälle, die hervorgerufen sind durch Defekte und Verbildungen des Gehirns infolge endogener Mißbildung;

2. Fälle, die auf Blutungen infolge von mechanischen Einwirkungen beruhen;

3. Fälle, die auf der Grundlage einer infektiösen Encephalitis entstehen.

H. Vogt.

H. Haike (Berlin). *Die Beziehungen von Akustikus- und Labyrintherkrankungen zur Parotitis epidemica.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. II, S. 497.)

Bei Parotites epidemica kommt es gelegentlich zu einer „Mumpstaubheit.

Auch in dem hier mitgeteilten Falle bestand erst eine Parotitis leichtester Form, hauptsächlich in einer Arthritis zutage tretend, und daran schloß sich eine Taubheit. Birk (Kiel).

Hermann Flesch und **Ignatz Péteri.** *Die Bedeutung der Radiologie bei der Untersuchung von narbigen Ösophagusstrikturen bei Kindern.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 104.)

Bericht über die Resultate der Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen bei 20 Fällen von Verengerung der Speiseröhre nach Laugenverätzung. Die Vorteile des Verfahrens sehen die Verff. darin, daß die Stelle der Striktur im Verhältnis zu dem ihr entsprechenden Wirbelkörper genau bestimmt werden kann, ebenso der Grad der Verengerung, die Länge der verengten Stelle, das Vorhandensein einer Stauungsdilatation oder von mehr als einer Striktur. Das Verfahren läßt sich schon innerhalb der ersten 6 Wochen nach der Vergiftung anwenden, wo die Sondenuntersuchung noch gefährlich ist.
H. Vogt.

H. Salzer. *Über Blinddarmentzündung beim Kinde.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 695.)

Während die Mortalität an Blinddarmentzündung bei Erwachsenen bis auf 2 bis 4% gesunken ist, beträgt sie bei Kindern noch immer zwischen 11 und 19, ja, 30%. Die so große Kindersterblichkeit an Blinddarmentzündung ist nicht auf besondere anatomische Verhältnisse, nicht auf die größere Schwierigkeit der Diagnosestellung und auch nicht darauf zurückzuführen, daß die Erkrankung bei Kindern einen progredienteren Verlauf nimmt, sondern auf den Umstand zurückzuführen, daß die Kinder noch immer zu spät der operativen Behandlung unterzogen werden. Die leichten Attacken der chronischen Appendicitis werden häufig mit harmlosen Verdauungsstörungen verwechselt. Das Krankheitsbild ist sehr mannigfaltig und die Diagnose häufig sehr schwierig. Dort, wo weder ein Tumor, noch Druckschmerz, noch Muskelspannung besteht, findet man bisweilen bei zarter Palpation ein feines Knistern (ähnlich wie Hautemphysem) in der Blinddarmgegend. Wir müssen uns daran gewöhnen, bei den verschiedenen durch chronische Appendicitis hervorgerufenen Symptomen (Appetitlosigkeit, Stuhlträgheit, Erbrechen, besonders zyklisches, vorübergehende Koliken, besonders nach den Mahlzeiten, irradiierte Schmerzen im rechten Bein, Mißlaunigkeit, Ohnmachtanwandlungen, Kopfschmerzen usw.), auch wirklich an Appendicitis zu denken und in dieser Richtung hin zu untersuchen.
A. v. Reuß (Wien).

Fockens. *Über angeborene Atresie des Darmes nebst einem durch Operation geheilten Fall.* (Neederl. Tydschr. v. Geneesk. 1911, Bd. I, S. 1658.)

Der Knabe wurde im Alter von 8 Tagen aufgenommen, weil er seit der Geburt fortwährend erbrach (Brustnahrung) und keine Fäces entleert hat.

Bei der Aufnahme wurde konstatiert: fäkales Erbrechen, Tympanitis, sehr ausgesprochene, sichtbare Peristaltik, das Rektum leer, keine Atresia ani oder recti.

Operation: Nach der Öffnung des Abdomens traten stark aufgetriebene Dünndarmschlingen hervor, während tief im Bauche zusammengefallene Dünndarmschlingen sich fanden. Die Grenze zwischen diesen beiden liegt nach Schätzung zwischen mittlerem und unterem Drittel des Dünndarmes. Der Abstand zwischen dem blinden Ende des gefüllten und des zusammengefallenen Darmstückes beträgt 4 cm. Es wurde eine seitliche Enteroanastomose gemacht zwischen beiden Darmpartien.

Nach der Operation hörte das fökale Erbrechen direkt auf und nach 2 Tagen wurde nicht mehr erbrochen.

Die Ernährung bestand aus Verabreichung von 30 g Muttermilch 3stündlich.

Am Tage nach der Operation kam spontan Defäkation. Die Temperatur, welche am Tage nach der Operation 40° C betrug, blieb seit dem 3. Tage normal. 24 Tage nach der Operation verließ das Kind geheilt das Krankenhaus.

Als Verf. das Kind 5 Monate nach der Operation wieder sah, fand er ein vollkommen gesundes Kind, ohne jede Störung.

Verf. Fall ist der erste in der Literatur, wo die Operation gegen genanntes Leiden vollständige Heilung ergab.

Graanboom.

Berichte.

Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Karlsruhe (23. bis 26. September 1911).

Referent: **Klotz** (Straßburg).

I. Sitzung vom 23. September 1911. Vormittags 9 Uhr.

Vorsitzender: Herr Behrens (Karlsruhe).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

1. Herr Prausnitz (Graz): „Die Sommersterblichkeit der Säuglinge" (Referatthema).

Die Verteilung der Todesfälle im Verlaufe des Kalenderjahres ist eine sehr ungleiche; in den kälteren Monaten sterben wenig, in den wärmeren mehr, in den heißen sehr viele Kinder. Das Abfallen und Steigen der Mortalitätskurve ist ein allmähliches, nur bei plötzlichem Ansteigen der Temperatur sind jähe Anstiege der Sterblichkeit zu bemerken.

Mit Recht verzeichnet man in neuerer Zeit, wie es zuerst Willim und Finkelstein getan haben, die Sterblichkeit in größeren Städten für den einzelnen Tag, weil dann der Einfluß der hohen Temperaturen deutlicher erkennbar wird.

Bei der Kurve, welche die Wochenzahlen verbindet, ist der Einfluß der Temperatur lange nicht so deutlich zu erkennen, wie bei der Tageskurve, wo man die Reaktionen nach kurzen, plötzlichen, hohen Temperaturanstiegen, die

bei wöchentlichen Zusammenstellungen leicht verschwinden, sicherer verfolgen kann.

Bei einer wöchentlichen Darstellung der Temperaturen und Todesfälle wären diese Verhältnisse nicht so deutlich hervorgetreten.

Neben der Temperatur ist die Feuchtigkeit der Luft für die Wärmeverhältnisse des Organismus von Bedeutung, weil eine hohe Temperatur bei gleichzeitig hoher Feuchtigkeit der Luft die Entwärmung des Körpers besonders erschwert; die Wärmeabgabe durch Wasserverdunstung wird dann behindert.

Ich kann jedoch schon hier erwähnen, daß die Bemühungen, einen Einfluß der Feuchtigkeit der Luft auf die Säuglingsmortalität nachzuweisen, erfolglos waren (s. Liefmann und Lindemann l. c. S. 338), was leicht erklärlich ist, wenn man berücksichtigt, daß nicht die Luft im Freien, sondern die Luft in den bewohnten Räumen für die Gesundheit der Säuglinge entscheidet. Der Feuchtigkeitsgehalt der Luft der bewohnten Räume, in denen Säuglinge zugrunde gehen, ist aber ein ganz anderer, als der der äußeren Atmosphäre. Mit dem Kochen und Waschen und dem Trocknen der Wäsche (Windeln) wird stets der Zimmerluft eine große Wassermenge zugeführt, welche ihren Feuchtigkeitsgehalt bedeutend erhöhen muß.

Leider ist es bisher ganz ausgeschlossen, mit Genauigkeit anzugeben, wie sich die Sterblichkeit auf die einzelnen Krankheiten verteilt. Hieran sind verschiedene Umstände schuld. In erster Linie ist zu berücksichtigen, daß ein großer Teil der Säuglinge stirbt, ohne daß ärztliche Hilfe zugezogen wurde. Bei einem großen Teile der Fälle ist weiterhin die vorausgegangene ärztliche Behandlung eine so wenig eingehende gewesen, daß von einer sicheren Diagnose, ob und welcher ursprünglichen beziehungsweise interkurrenten Erkrankung der Säugling erlag, keine Rede sein kann. Hierzu kommt die nicht unbedeutende Dissonanz in der Bezeichnung der Säuglingserkrankungen, so daß man jedenfalls ohne Übertreibung sagen kann, daß bei dem kleinsten Teile der verstorbenen Säuglinge auch in den größeren Städten die wahre Ursache des frühen Todes sicher festgestellt wurde. Nur darüber kann kein Zweifel sein, daß bei dem größten Teile der besonders in der Sommerzeit sterbenden Säuglinge Erscheinungen von Magen-Darmerkrankungen zur Beobachtung kommen.

Es hat relativ lange gedauert, bis man einsah, daß es auf Versuche, die Muttermilch durch sterilisierte Kuhmilchmischungen verschiedener Zusammensetzung nachzubilden nicht ankommen könne, wenn auch gern zugegeben werden soll, daß durch einzelne Verfahren das künstliche Aufziehen der Säuglinge erheblich erleichtert wurde. Jedenfalls ist man sich allseitig darüber klar, daß die Ernährung des Säuglinges durch die Mutter das sicherste Mittel ist, ihn gesund zu erhalten und den erkrankten Säugling vor einem ungünstigen Ausgange der Erkrankung zu schützen. Die Bestrebungen, dem Säuglinge die natürliche Ernährung zu sichern, bilden deshalb den Hauptpunkt in der Säuglingsprophylaxe, weil jedenfalls die künstliche, die unnatürliche Ernährung die Gefahren, zu erkranken, erheblich vermehrt und eine bedeutend größere Zahl erkrankter Säuglinge sterben läßt.

Immerhin muß berücksichtigt werden, daß uns die statistischen Erhebungen belehren, daß auch Brustkinder erkranken und sterben und daß auch bei den Brustkindern dieselbe Erscheinung bemerkbar ist, daß nämlich die Zahl der Todesfälle im Sommer deutlich ansteigt. Nach einer früher von mir veröffentlichten Statistik kann man bei den im ersten Lebensjahre verstorbenen Brustkindern das gleiche relative Ansteigen bemerken, wie bei den künstlich ernährten Säuglingen.

Nun konnte aber erwiesen werden, als die Statistik mehr spezialisiert und festgestellt wurde, wie die äußeren Verhältnisse, unter denen die Säuglinge leben, an der Mortalität beteiligt sind.

Es konnte gezeigt werden, daß speziell an Magen-Darmerkrankungen in Graz in den letzten Jahren nicht ein einziger Säugling einer reichen Familie gestorben war, daß auch im Mittelstande Säuglingstodesfälle nicht auftraten, wo sich mit einer gewissen Wohlhabenheit Intelligenz paarte. Es konnte weiterhin gezeigt werden, daß die Verteilung der Todesfälle auf die verschiedenen Wohlhabenheitsklassen in der Zeit vor Einführung der Sterilisationsverfahren und künstlichen Milchmischungen und Nährpräparate und in der Zeit nach ihrer Einführung die gleichen geblieben waren und, es konnte schließlich auch gezeigt

werden, daß in Gegenden, wo die natürliche Ernährung noch vielfach verbreitet ist, auch Brustkinder, im weiteren Sinne des Wortes, in nicht geringer Zahl, namentlich zur Sommerzeit sterben.

Der Dresdner Kinderarzt Meinert hatte gefunden, daß ungünstige Wohnungsverhältnisse die Hauptursache bildeten, wobei als ungünstige Wohnungsverhältnisse solche befunden wurden, bei denen sich hohe Temperaturen mit mangelnder Luftbewegung paarten. Schlecht lüftbare Wohnungen, in engen geschlossen verbauten Straßen, oder in kleinen von freier Luftzirkulation abgeschlossenen Höfen waren die Stätten, in denen die Säuglinge in übergroßer Zahl erkrankt und gestorben waren, in manchen Gegenden so zahlreich, daß in 7 Straßen mehr als 40% der auf jeder Straße wohnenden Säuglinge starben.

Diese Ergebnisse veranlaßten Meinert seiner Überzeugung Ausdruck zu geben, daß die Säuglingssommersterblichkeit im Grunde nichts anderes sei als die Folge eines richtigen Hitzschlages. Den Genuß verdorbener Milch, mit den in ihr enthaltenen Mikroorganismen und deren Stoffwechselprodukten, ferner die Aufnahme einer qualitativ oder quantitativ unzweckmäßigen Nahrung als direkte Ursachen der großen Sterblichkeit der Säuglinge anzusehen, wurde von Meinert entschieden abgelehnt.

Bei den Autoren, welche sich in neuerer Zeit mit unserem Problem beschäftigt haben, Finkelstein, Kathe, Klose, Liefmann und Lindemann, Petruschky, Rietschel, Willim, ist eine volle Einigung in der Ätiologie der Sommersterblichkeit der Säuglinge nicht vorhanden. Von den einen wird die Bedeutung nicht einwandfreier, ferner in den überhitzten Wohnungen verdorbener Milch hervorgehoben, von der andern Seite wird die Auffassung Meinerts akzeptiert, nach welcher die Erkrankungen und Todesfälle durch die direkte Wirkung der großen Hitze hervorgerufen werden. Ob hierbei nicht von mancher Seite der Einfluß der in den heißen, überhitzten Wohnungen verdorbenen Milch und der in ihr enthaltenen Mikroorganismen etwas zu stark in den Hintergrund gerückt wird, dies zu entscheiden dürfte in erster Linie Sache der Pädiater sein.

Ich möchte meiner Anschauung dahin Ausdruck geben, daß verschiedene Momente das bekannte traurige Resultat zeitigen. In schlechten Wohnungen wird die Gesundheit des Säuglings **direkt** durch die hohe Temperatur, **indirekt** durch die Zersetzung der Nahrung und durch die Unmöglichkeit die für den Säugling nötige, ihn vor Erkrankungen (Infektionen) schützende Reinlichkeit und Pflege angedeihen zu lassen, geschädigt.

Meine Herren! Der heurige abnorm heiße Sommer mit seinen kolossalen Opfern, welche die große Hitze in der Schar der Säuglinge gefordert hat, wird zu zahlreichen Beobachtungen Veranlassung gegeben haben, welche den von uns vertretenen Standpunkt stützen. Heute wird es kaum noch einen Pädiater geben, welcher die von mir seit vielen Jahren gestützte und in zahlreichen Publikationen verteidigte Auffassung Meinerts ignorieren oder vollkommen ablehnen wird. Vom hygienisch-prophylaktischen Standpunkt erscheint es aber doch sehr notwendig, daß die Lehre auch in ihrem praktischen Teile weiter untersucht und ausgebaut wird. Ich halte es deshalb für sehr notwendig, daß der zuerst von Meinert, dann von uns betretene, von mir seit Jahren wiederholt empfohlene und ausgebaute Weg der Individualstatistik in erheblich größerem Maße benutzt wird.

Es dürfte dies möglich sein und zu vergleichbaren Ergebnissen führen, wenn ein an der genannten Stelle veröffentlichter Fragebogen, welcher in seinem rein pädiatrischen Teile von Prof. Langer in Graz ausgearbeitet wurde, zur Grundlage der Erhebung Verwendung finden würde, wobei ich es als selbstverständlich betrachte, daß dieser Teil der Erhebungen von einem Arzte durchgeführt würde, welcher über mehrjährige speziell pädiatrische Erfahrungen verfügt. Wenn dann weiter die Wohnungsverhältnisse nach dem dort von mir angegebenen Schema festgestellt würden, könnte man in relativ kurzer Zeit mit der gewünschten Sicherheit Auskunft darüber erhalten, welche äußeren Bedingungen es sind, die in der Regel zu den Todesfällen an infantilen Hitzschlag führen.

Ich würde es für diesen Zweck als angezeigt betrachten, daß die Grundlage zu den eben besprochenen individualstatistischen Erhebungen und wohnungsklimatischen Studien von einer gemischten Kommission ausgearbeitet würden,

welche aus Pädiatern und Hygienikern unter eventueller Zuziehung von statistischen und meteorologischen Fachmännern zu bestehen hätte.

Wenn dann weiterhin durch ein sorgfältiges Studium der Wohnungsverhältnisse die Wohnungstypen mit Sicherheit erforscht werden können, in denen Säuglinge in der heißen Zeit an Magen-Darmerkrankungen beziehungsweise an Hitzschlag zugrunde gehen, so würde damit die Beaufsichtigung des Wohnungswesens eine ganz andere, und zwar viel festere Grundlage erhalten. Es bestände dann die Möglichkeit, die Ziehkinder von den als gefährlich erkannten Wohnungstypen ganz fern zu halten und weiterhin dafür zu sorgen, daß jede Frau, welche ein Kind zu erwarten hat, vor diesen Wohnungen gewarnt würde.

Gerade den Hebammen sollte man gute und schlechte Wohnungen vorführen und ihnen an Ort und Stelle zeigen, worauf es ankommt, wie eine sanitär einwandfreie, wie eine vom sanitären Standpunkte zu verurteilende Wohnung aussieht. Man sollte sie ferner darauf aufmerksam machen, in welcher Weise durch zweckmäßiges Zurückhalten der Sonnenstrahlen, durch rechtzeitiges Öffnen und Schließen der Fenster, durch Vermeiden oder Einschränken des Waschens und Trocknens der Wäsche und des Plättens usw. in den Zimmern das Wohnungsklima beeinflußt und damit die Gefahren einer sanitär ungünstigen Wohnung vermindert werden können.

Ich muß mich darauf beschränken, einen Punkt nochmals hervorzuheben, den ich für ganz besonders wichtig halte, ich meine die Durchlüftbarkeit der Wohnungen. Jede, auch nur aus 2 Räumen bestehende Wohnung sollte so eingerichtet sein, daß die Fenster der beiden, durch eine Tür verbundenen Räume an gegenüberliegenden Seiten des Hauses zu liegen kommen, weil dann eine viel größere Garantie geboten ist, daß auch bei geschlossener Tür ein steter, wenn auch geringer Luftwechsel die Luft erneuert, während bei offener Tür durch die ungleichen Temperaturen der beiden Stirnmauern, vorzüglich aber durch die Möglichkeit, die Luftbewegung im Freien auf die Zimmerluft zu übertragen, der Luftwechsel ein sehr intensiver wird.

(Demonstration eines Modells.)

Die Erforschung, der das Wohnungsklima bedingenden Momente, die Schaffung von Wohnungen, welche ein dem Säuglinge günstiges, ihn weder direkt noch indirekt schädigendes Wohnungsklima gewährleisten, endlich die Verbesserung des Klimas in schlechten Wohnungen durch eine verständige Bewirtschaftung derselben, das sind außer der Beschaffung einer geeigneten Nahrung und einer strengen Beaufsichtigung der Ziehkinder die Forderungen, welche in erster Linie erfüllt werden müssen, wenn die hohe Mortalität besonders der künstlich ernährten Säuglinge mit Erfolg bekämpft werden soll.

2. Herr Rietschel (Dresden): Korreferent.

1. Die Sommersterblichkeit der Säuglinge kommt dadurch zustande, daß zu den vielen Schädlichkeiten, die die allgemeine Säuglingssterblichkeit bedingen (Ernährung, soziales Milieu usw.), im Sommer ein neues schädliches Moment hinzutritt, die Hitze.

2. Die Sommerhitze kommt für den Säugling wesentlich durch die hohe Wohnungstemperatur zur Geltung (nur in außergewöhnlichen Fällen kann die Hitze auch durch direkte Bestrahlung (Insolation) schädlich wirken).

3. Die Wohnungstemperaturen können in Proletarierwohnungen selbst in kühleren Sommern sehr heiß sein, und überschreiten oft die Maximalaußentemperaturen.

4. Das Problem der Sommersäuglingssterblichkeit liegt also wesentlich in der Frage: In welcher Weise wirkt die hohe Wohnungstemperatur auf das Kind?

5. Die beiden Möglichkeiten, in denen die Sommerhitze auf das Kind wirken kann, sind folgende:

a) durch eine bakterielle Zusammensetzung der Nahrung, speziell der Milch;

b) durch eine Einwirkung der Hitze auf das Kind.

6. Die Anschauung, daß eine bakterielle (durch Saprophyten bedingte) Zersetzung der Milch den Sommerbrechdurchfall hervorrufe, ist unbewiesen und auch unwahrscheinlich.

7. Die in der Literatur beschriebenen Milchvergiftungen sind echte Nahrungsmittel- und daher Massenvergiftungen. Sie verlaufen klinisch und epidemiologisch völlig anders, als der Sommerbrechdurchfall. Es ist unstatthaft, zwischen beiden eine Analogie anzunehmen.

8. Zuzugeben ist nur, daß eine stark bakterienreiche Milch vielleicht leichter Durchfall erregend wirkt (Versuche von Flügge an Hunden). Für den Menschen fehlen bisher einwandfreie Beobachtungen; doch sprechen die Erfahrungen, die wir mit den Molkereiprodukten beim Kind und Säugling machen (Quark, Käse, Buttermilch usw.), im allgemeinen nicht dafür, daß den peptonisierenden und säurebildenden Bakterien irgend eine größere Bedeutung zukommt. Eher ist es denkbar, daß bestimmte Gärungserreger die endogenen (im Magen und Darm) ablaufenden alimentären Prozesse unterstützen und verschlimmern.

9. Die wohl sichere (wenn auch nicht häufig) zu konstatierende Tatsache, daß ein Wechsel in der Kuhmilch bei Kindern Besserungen oder Verschlechterungen des Stuhlganges zur Folge hat, kann nicht einseitig zugunsten einer bakteriellen Schädlichkeit der Milch angeführt werden, sondern findet seine wahrscheinliche Erklärung in anderen Umständen (verschiedene Fütterung der Kühe, Futtergifte, zufällige Einsaat ungewöhnlicher, pathogener Keime usw.).

10. Für eine direkte schädliche Wirkung der Hitze auf das Kind spricht der Umstand, daß echte Wärmestauungen bei Säuglingen zur Beobachtung kommen.

11. Die mit Krämpfen, Bewußtlosigkeit und Hyperthermie rasch tödlich verlaufenden Todesfälle im Sommer sind echte Wärmestauungen (Hitzschläge). Erbrechen und Durchfall können völlig fehlen, doch werden sie meist beobachtet, ja oft können die Durchfälle neben den Krämpfen das Krankheitsbild beherrschen. Es können auch gesunde Kinder, ja selbst Brustkinder, unter diesem Krankheitsbilde zugrunde gehen. (Beobachtungen dieses Sommers.) Vorübergehende Wärmestauungen werden ohne Störungen vertragen. Zu schweren Erscheinungen (Krämpfe, Koma) scheint es erst zu kommen, wenn die Wärmestauung noch durch Einwickeln und Zudecken der Kinder gesteigert wird. Pastöse sowie spasmophile Kinder scheinen zu dieser Form besonders disponiert.

12. Diese in besonders heißen Sommern gehäuft auftretenden Todesfälle kommen in mäßig warmen Sommern wohl ausschließlich in den heißeren Proletarierwohnungen zur Beobachtung.

13. Es ist klinisch-experimentell sichergestellt, daß ein Teil der künstlich genährten und ernährungskranken Kinder unter gleichen Wärmebedingungen leichter mit erhöhter Temperatur reagiert (also auch leichter hyperthermiert), als das gesunde.

14. Es ist daher sehr wahrscheinlich, da selbst beim gesunden Kind durch eine Hyperthermie Durchfall ausgelöst wird, daß beim kranken Kind ein bestehender Durchfall durch eine Wärmestauung noch weiter verstärkt wird. Daher wird das Bild des akuten Sommerbrechdurchfalles häufiger beim künstlich genährten, alimentär gestörten Kinde anzutreffen sein. Damit findet auch die Tatsache ihre Erklärung, daß im Sommer das mit Kuhmilch gefütterte Kind weit mehr gefährdet ist.

15. Es ist falsch, die verderbliche Wirkung der Hitze ausschließlich in einer Hyperthermie des Kindes zu sehen; vielmehr ist die direkte Wärmewirkung und ihre Schädigung für das Kind viel komplizierter. (Entziehung von Wasser besonders durch Durchfall und Schwitzen. Deckung des Wasserbedarfes durch vermehrte Milchzufuhr und damit erhöhte Gefahr weiterer alimentärer Schädigungen. Beeinflussung der Magen-Darmsekretion sowie bakterieller Vorgänge im Darm usw.)

16. Es ist wahrscheinlich, daß durch die kombinierte Wirkung dieser Faktoren die verschiedenen Bilder des Sommerbrechdurchfalles ihre Erklärung finden, weil der Zustand des Kindes ein ganz verschiedener ist, und daher die Wirkung der Hitze auch keine gleichmäßige auf das Kind. Klinisch-experimentelle Beobachtungen machen eine solche Anschauung wahrscheinlich. Jedenfalls neigt das „atrophische" Kind nicht so sehr zum rasch tödlich verlaufenden Brech-

durchfalle, sondern wird im Sommer durch die Wärme meist mehr chronisch beziehungsweise subakut gestört.

17. Prophylaxe und Therapie müssen mehr wie bisher bestrebt sein, den Hauptwert auf eine Entwärmung des Kindes beziehungsweise der Umgebung des Kindes zu legen. Auch ist die Nahrungsmenge eher einzuschränken, ohne dabei das Flüssigkeitsbedürfnis zu vermindern.

18. Da die eigentliche Gefahr der Hitze für den Säugling in der Wohnung liegt, so muß die allgemeine Wohnungshygiene diesen wichtigen Faktor bei jedem Wohnungsbau berücksichtigen, und ferner dafür sorgen, daß die eigentlichen „Sommersterbehäuser" möglichst zu beseitigen sind.

19. Das Problem der Milchhygiene darf nicht ohne weiteres mit dieser Frage verquickt werden, sondern ist als „Sonderproblem" zu behandeln. Es ist selbstverständlich daran festzuhalten, daß für die Milch die gleichen hygienischen Grundsätze gelten, wie für alle anderen Nahrungsmittel (Fleisch, Wurst usw.).

3. Herr L. F. Meyer (Berlin): „Die Morbidität und Mortalität der Säuglinge im Sommer 1911".

Vortragender berichtet über die Beobachtungen, die in diesem Sommer an dem Material der Waisensäuglinge Berlins in der Anstalt und in der Außenpflege angestellt wurden.

Die Pfleglinge außerhalb der Anstalt waren ständig zu gesunden und kranken Zeiten kontrolliert worden.

In der Außenpflege wurde zunächst während der heißen Monate Juli, August (im letzteren 23 Tage mit einer Maximaltemperatur über 25° C) ein ungünstiger Einfluß auf das Gedeihen der gesund gebliebenen Kinder festgestellt. Ihr Ansatz betrug nur die Hälfte von dem des vergangenen Jahres (z. B. 1910 590 g gegen 1911 290 g). Die Hitze hat also, ohne Krankheitssymptome auszulösen, den Ernährungsvorgang beeinträchtigt. Als Sommerkrankheiten sind die mit Durchfällen einhergehenden Ernährungsstörungen sowie die eiterigen Hautaffektionen (Furunkulose, Abszesse usw.) zu bezeichnen. Die ersteren zeigen eine Zunahme vom Winter zum Sommer von 15% auf 41% der Erkrankten, die letzteren von 6% auf 30%. Ein Drittel aller Erkrankungen des Sommers wurde also durch die eiterige Hautaffektion repräsentiert. Dieser Tatsache kommt um so größere Bedeutung zu, als den Infektionen oft sekundäre Ernährungsstörungen folgen.

Hitzschlagartige Erkrankungen (mit Hyperthermie bis 43·3°) wurden in 1·5% des Materials, also durchaus nicht selten, festgestellt. Sie betrafen gutgenährte kräftige Kinder in der heißesten Zeit des Jahres, Juli und Anfang August.

Ob aber für das Gros der übrigen Magendarmstörungen als Ätiologie dieser Störungen Toleranzeinschränkung durch die Hitze oder Ernährung mit zersetzter Milch anzusprechen ist, muß offen gelassen werden.

Besondere Vorsicht in der Frage legen zwei Beobachtungreisen in der Anstalt nahe. Dort wurden keine Hitzeschädigungen wahrgenommen, nur in 2 Perioden kamen eine Reihe von Darmstörungen im Anschluß an die Verfütterung wahrscheinlich nicht einwandfreier Buttermilch vor.

Vortragender faßt die Beobachtungen dahin zusammen: Die Hitze bewirkt:

1. unmittelbare Schädigung des Kindes durch Hyperthermie;
2. mittelbare Schädigung durch Einschränkung der Toleranz für die Nahrung;
3. Verringerung der Immunität;
4. Aggravierung des Verlaufes jeglicher alimentären und infektiösen Erkrankung;
5. mittelbare Schädigung durch Milchzersetzung.

4. Herr Bahrdt (Berlin): „Zur Pathogenese der akuten Verdauungsstörungen im Säuglingsalter".

Es wurden Untersuchungen am Säuglinge (Mageninhalt und Stühle), ferner an experimentell infizierter Nahrung vorgenommen, dabei überall die niederen flüchtigen Säuren bestimmt und auch die bakteriologischen Verhältnisse berücksichtigt.

Die chemische Methode der Bestimmung freier und gebundener flüchtiger Fettsäuren ist inzwischen durch eine für so kleine Mengen geeignete Methode

zur Bestimmung der einzelnen Arten flüchtiger Säuren von Dr. Edelstein und v. Czonka ergänzt worden. Neu hinzugekommen sind Untersuchungen mit Reinkulturen infizierter Milch (Dr. Hanssen und Dr. Welde). Es zeigte sich, daß in dieser kurzen Zeit sich meistens nur geringe Mengen freier flüchtiger Säuren in der Nahrung bilden, noch weniger als z. B. in einwandfreier Buttermilch und vor allem viel weniger als im Mageninhalt oder gar im Darm oder im Stuhl.

Die quantitativ qualitative Prüfung (Dr. Edelstein und v. Czonka) ergab, daß der Hauptbestandteil der flüchtigen Säuren Essigsäure ist.

Zusammenfassend können wir also über unsere Untersuchungen von normaler und zersetzter Nahrung sagen: Die Mengen flüchtiger Säuren in der Nahrung sind nur in der Buttermilch, Vilbelmilch und Eiweißmilch nennenswert.

Bei denselben Versuchen wurden nun auch die freien und die gebundenen flüchtigen Säuren im Chymus aus dem Koagulum bestimmt (Dr. Welde). Verglichen mit den in der verfütterten Nahrung gefundenen Werten ergab sich, daß innerhalb dieser 2 Stunden die niederen flüchtigen Säuren sich im Magen ganz beträchtlich vermehrt haben, und zwar etwa um das Zehnfache. Ja sie haben sich sogar auf Mengen vermehrt, wie sie in spontan zersetzter Kuhmilch erst nach Monaten auftreten. Wir können also daraus schließen, daß wenigstens bei einer normal dosierten Nahrungsmenge, selbst wenn sie sehr bakterienreich ist, die Menge der im Magen sich bildenden freien flüchtigen Säuren von dieser Nahrungsinfektion nicht herstammt.

Bei Fütterung von nicht infizierter aber verschieden dosierter und verschieden gemischter Milchnahrung wurden nicht wesentlich andere Säurezahlen im Magen gefunden als bei der Fütterung von infizierter und spontan zersetzter Milch. Auch dieser Vergleich zeigt, wie wenig die Milchinfektion Einfluß auf die im Magen bei normaler Verdauung sich bildenden niederen Säuren hat. Selbstverständlich wird durch diese Versuche die Tatsache, daß durch Zersetzung in der Nahrung und eventuell auch noch im Magen entstehende Gifte akute Verdauungsstörungen auslösen können, nicht aus der Welt geschafft. Untersuchungen des Mageninhaltes auf flüchtige Säuren hat Huldschinsky vorgenommen.

Mit der Vakuumdampfdestillationsmethode von Welde und Edelstein (Magenausheberung meist 2 Stunden nach dem Trinken) fand sich ein großer und ganz regelmäßiger Unterschied zwischen Brustmilch- und Kuhmilchkindern. Es entstehen bei Kuhmilchernährung im Magen, wenn wir die Konzentration nach 2 Stunden als Maßstab wählen, 3 bis 6 mal so viel freie flüchtige Säuren wie bei Frauenmilch.

Bei der Buttermilchernährung finden wir nur wenig mehr flüchtige Säuren im Magen als diese fettarme Nahrung an sich schon enthält, was schon auf die Herkunft der flüchtigen Säuren bei Kuhmilchnahrung hinweist.

In spontan zersetzter Vollmilch bilden sich erst nach 2 Tagen oder später Mengen, die an diese Zahlen heranreichen.

Untersuchungen über die flüchtigen Säuren im Magendarmkanal wurden am Säugling und am Tier vorgenommen.

I. Experimentell.

Die bakterielle Fragestellung lautete:

Ist die Zahl und Qualität der Bakterien im Magen (und Darm) abhängig von der bakteriellen Infektion der Milch vor der Aufnahme? (Untersuchungen von Dr. Hanssen). Es wurden 14 Hunde mit verschiedenen Bakterienarten in Milch gefüttert und nach 2 Stunden der Mageninhalt des Hundes untersucht, also Stagnation und Überfütterung ausgeschlossen.

Die Keimzahl im Magen war in den meisten Versuchen trotz Zufuhr enormer Mengen von Bakterien sehr vermindert, meist auf ein Zehntel oder weniger.

Untersuchungen über die Herkunft der flüchtigen Säuren im Säuglingsmagen (Huldschinsky). Man denkt meist an die hohen Fettsäuren und die Kohlehydrate, die Zahlen weisen auf das Kuhmilchfett hin.

Sowohl die entrahmte Buttermilch wie die doch fettreiche Frauenmilch ergeben niedrigere Resultate. Der Zuckergehalt dagegen steht in keiner Beziehung zu den Säurewerten im Magen. Durch Versuche mit Wechsel und Austausch der Nahrungsbestandteile am gleichen Kinde wurde diese Tatsache gesichert.

Für die Entstehung dieser Säuren dürften bei normaler Verdauung vorwiegend die Verdauungsfermente in Betracht kommen, nicht dagegen die Bakterien im Magen. Schließlich wurde auch der quantitative Anteil der einzelnen Säurearten untersucht.

Im Magen des normalen Kuhmilchkindes finden sich hauptsächlich Buttersäure und Kapronsäure, also Säuren, deren Wirkungen auf den Darm nach den Untersuchungen von Bahrdt und Bamberg geringer ist als die der Essigsäure.

Untersuchungen von Stühlen gesunder und kranker Säuglinge auf flüchtige Säuren (Dr. Mc. Lean). Das Auffallende ist, daß hier gerade die Bruststühle die höchsten Zahlen an freien und auch an gesamten flüchtigen Säuren aufweisen. Dyspeptische Stühle von Brustkindern zeigen gleiche oder noch höhere Werte. Bei gesunden Kindern finden sich bei Kuhmilch, Buttermilch und den anderen gewöhnlichen Mischungen meist keine oder nur wenig freie flüchtige Säuren. Aber auch die gebundenen flüchtigen Säuren im Stuhle sind bei gesunden Kuhmilchkindern meist nicht höher, oft sogar niedriger als bei Brustmilch.

Bei Enterokatarrhstühlen sind fast stets reichlich freie flüchtige Fettsäuren vorhanden, außer bei einem Falle mit Buttermilchernährung und bei einem Falle mit Eiweißmilch. Die höchsten Werte fanden sich auch hier bei Enterokatarrhen, wo Brustmilch gegeben wurde, und die Mengen der freien und gebundenen niederen Säuren waren hier erheblich größer als bei normalen Brststühlen, wenn auch nicht größer als bei dyspeptischen zerfahrenen Brststühlen.

Auffallen muß aber, daß die Werte der gesamten niederen Säuren bei Brustmilch die Werte bei Kuhmilch übertreffen. Hier verhalten sich also Frauen- und Kuhmilch gerade umgekehrt wie im Magen. Erklärlich würde diese Tatsache werden, wenn wir im Darme vorwiegend eine andere Entstehungsweise annehmen, nämlich eine bakterielle und damit auch eine andere Herkunft, vielleicht aus dem Zucker und den hohen Fettsäuren, die ja in der Frauenmilch reichlicher vorhanden sind.

Die qualitative Untersuchung der einzelnen Säurearten im Stuhle scheint nun in der Tat auf eine andere Entstehung im Darm als im Magen hinzuweisen. Es ist bemerkenswert, daß sich überall reichlich Essigsäure in den Stühlen findet, und zwar auch bei den normalen Brustmilch- und Kuhmilchstühlen, am meisten bei den dyspeptischen Brustmilchstühlen.

Dieses Hervortreten der Essigsäure ist besonders interessant, weil diese, nach den Versuchen von Bahrdt und Bamberg, der wirksamste Peristaltikerreger unter den niederen Säuren ist.

Nach Versuchen am Duodenalfistelhunde scheinen die Säuren bei direkter Zufuhr in das Duodenum (selbstverständlich unter Regulierung des Pylorusschlusses) eine noch energischere Wirkung auszuüben.

Die führende Rolle, welche die Essigsäure unter den flüchtigen Säuren im Darm und für die Peristaltik des Darmes einnimmt, scheint mir besondere Berücksichtigung bei weiteren Untersuchungen zu verdienen.

5. Herr Salle (Berlin): „Über den Einfluß hoher Sommertemperaturen auf die Funktion des Magens". Vortragendem ist es gelungen, bei jungen Hunden durch Erhöhung der Außenlufttemperatur ein Krankheitsbild zu erzeugen, das durch Wärmestauung, rapiden Gewichtsabsturz, Durchfälle und Erbrechen charakterisiert ist. Die Untersuchung des aus einem Pawlowschen Magenblindsacke gewonnenen Magensaftes ergab: Starke Verringerung der Magensaftmenge, Herabsetzung der peptischen Kraft und des Labvermögens, niedrige Werte für Gesamtazidität und freie Salzsäure. Diese Befunde erklären, wenn sie auch für den durch Hitze geschädigten Säugling zutreffen, die verminderte Toleranz des Magendarmkanals gegenüber den gebräuchlichen Nahrungsgemischen während der heißen Sommermonate. Der reguläre Eiweißabbau wird gehemmt, die Mechanik des Pylorusschlusses und Öffnung wird verändert, durch die verringerte oder ganz fehlende freie Salzsäure werden im Darme Bedingungen für die Entwicklung einer vom Normalen abweichenden Bakterienflora geschaffen; auch für die Fettverdauung sind die erhobenen Befunde insofern von Bedeutung, als die Pankreassekretion von dem Säuregehalte des Magensaftes

abhängig ist. Die festgestellte Insuffizienz des Magens ist wohl nur eine Teilerscheinung des allgemeinen Darniederliegens der Magendarmfunktionen und hauptsächlich auf Wasserverluste zurückzuführen; daneben kommt auch eine funktionelle Störung der sekretorischen Nerven in Betracht. Für die Praxis ergibt sich die Notwendigkeit verminderter Nahrungszufuhr bei gleichzeitiger reichlicher Wasserzufuhr.

Diskussion zum Referate Prausnitz-Rietschel und den Vorträgen Bahrdt-Meyer-Salle.

Herr Schloßmann (Düsseldorf) weist auf die übrigen atmosphärischen Einflüsse hin (bedeckter oder wolkenfreier Himmel u. a.).

Herr Thiemich (Magdeburg): In Magdeburg hatten die Brustkinder auch in diesem heißen Sommer keine erhöhte Sterblichkeit. Im Falle von Todesfällen angeblicher Brustkinder ist auf heimliches Allaitement mixte zu fahnden. Erst dann wird man brauchbares statistisches Rohmaterial erhalten, während den Angaben uninteressierter Ärzte über die Ernährung auf Totenscheinen gegenüber äußerste Skepsis am Platz ist.

Herr Pfaundler (München) verbreitet sich über die Einwirkung hoher Außentemperaturen, die Wärmestauung zur Folge haben, auf die Immunkörperbildung des Organismus.

Herr Feer (Zürich) sah nie tödliche Wärmestauungen in seinem Wirkungskreise (mittelgroße Städte), fand auch bei den akuten Sommerbrechdurchfällen oft gute und kühle Wohnungen. Die Bedeutung verdorbener Milch wird gegenwärtig unterschätzt. Die von Herrn Meyer angeführte Vermehrung der Hautinfektionen der Säuglinge im Sommer beweist die Wichtigkeit guter Pflege, die für Ernährungsstörungen im allgemeinen, im Sommer aber ganz speziell ausschlaggebend ist. Hitzeeinwirkung, Ernährung, Infektion, Wartung greifen ineinander, daher die Komplexität der Frage. Ein einzelnes Moment allein gibt nur dann den Ausschlag, wenn es ungewöhnlich grob ist.

Herr Schiller (Karlsruhe): Vermittels der Sommerhitze werden besondere epidemiologische Einflüsse wirksam, die die Morbidität stark steigern. In Karlsruhe konnte Redner in diesem Jahre nachweisen, daß die Darmerscheinungen bei den Säuglingen kurz vorausgingen oder folgten auf eine Racheninfektion, die ebenfalls bei der Umgebung des Kindes nachweisbar war (Eltern oder Geschwister). Es wäre möglich, daß unter dem Einflusse der Hitze eine im Winter 1910/11 in Karlsruhe einhergehende Influenzaepidemie mit starken Magendarmerscheinungen wieder mobil wurde.

Herr Bernheim-Karrer (Zürich) demonstriert 3 Tafeln, welche den Verlauf der Gesamtsterblichkeit und der Sterblichkeit an Magendarmkrankheiten in Basel, Zürich und St. Gallen während der Jahre 1900 bis 1909 in den einzelnen Monaten darstellen. Sie zeigen, daß die Sterblichkeit an Magendarmkrankheiten zwar im Sommer in die Höhe geht, daß aber die Gesamtsterblichkeit in Zürich nicht höher ansteigt als im Winter und in St. Gallen sogar unter dem Mittel bleibt.

Versuche mit der Verfütterung sorglos behandelter, zersetzter Milch ergaben keine oder nur belanglose Störungen, allerdings wurde jede Überernährung und Möglichkeit einer Kontaktinfektion ausgeschaltet.

Herr Stooß (Bern): Die Hitzeperiode 1911 hat in der Schweiz viele Opfer gefordert. Vom 25. Juni bis 2. Juli starben in Bern nur 5 Fälle an Gastroenteritis, vom 29. August bis 2. September 64! Rasch zum Tode führende, unvermittelt auftretende Hitzschläge hat Stooß nicht gesehen, dagegen hyperthermisch-konvulsivische Formen nach vorausgegangener leichter Dyspepsie. Eigentliche Hitzschläge sind außerhalb der Großstadt extrem selten.

Herr Lugenbühl (Wiesbaden): Die bei Gewitter besonders leicht eintretende Milchverderbnis führt vermutlicherweise fast mehr als die Steigerung der Wärme zur Vermehrung der Krankheits- und Todesfälle. Solange Proletarier gezwungen sind in 1 oder 2 Zimmern zu kochen, waschen, bügeln usw. steht Lugenbühl den Prausnitzschen Wünschen bezüglich Ventilationsverbesserung skeptisch gegenüber.

Herr von Starck (Kiel) hat gleichfalls in diesem heißen Sommer keinen einzigen Fall von tötlich verlaufender Hyperthermie bei einem Brustkind erlebt. Die ungünstige Wirkung der Hitze bei schon geschädigten Kindern soll natürlich nicht geleugnet werden.

Herr Salge (Freiburg) hat Wärmestauungstod bei Säuglingen auch in Mittelstädten mit relativ guten Wohnungsverhältnissen erlebt.

Herr Uffenheimer (München) legt für die Gefahren der Milchzersetzung eine Lanze ein und schildert an einem Beispiele aus der Milchküchenpraxis die schweren Folgen von in zersetztem Zustande hinausgegebener Milch. Uffenheimer hat sich von der Unschädlichkeit zersetzten Käses, von der Rietschel gesprochen hat, nicht überzeugen können. An den Folgen des heißen Sommers beteiligen sich auch ältere Kinder (2 bis 3 Jahre) mit hartnäckigen dysenterieartigen Entleerungen, und zwar Kinder aus bestem, sozialem Milieu.

Herr Kleinschmidt (Marburg): In einer Umgebungstemperatur von 28 bis 32° C treten bei Säuglingen Temperatursteigerungen auf, in höherem Grade bei ernährungsgestörten als bei gesunden. Dagegen kam es nicht zu dyspeptischen Erscheinungen. Die Sommersterblichkeit ist ein komplexes Phänomen und nicht bloß eine Frage der Hitze. In erster Linie steht unzweckmäßige Ernährung, was aus den Untersuchungen von Liefmann und Lindemann und den eigenen hervorgeht.

Herr Schlesinger (Straßburg) sah in einem Bezirke mit 24 bis 30% Mortalität keinen einzigen sicheren Todesfall von akuter Hyperthermie, sondern fast nur subakute und chronische, zum guten Teil durch Milchzersetzung und Ähnliches bedingte tötliche Ernährungsstörungen.

Herr Selter (Solingen): Die Diskussion über Hitzewirkung scheint heute noch unfruchtbar zu sein, weil uns die individualistische Statistik im Sinne Prausnitzs fehlt.

Herr Thiemich (Magdeburg): Um voreilige Schlüsse zu verhüten, die aus den Beobachtungen des Herrn Bernheim-Karrer gezogen werden könnten, sei betont, daß es etwas ganz Verschiedenes ist, ob man eine primär sorgfältig gewonnene Milch sekundären Zersetzungen aussetzt oder eine von vornherein unsauber gewonnene Milch und verunreinigte Milch verfüttert.

Herr Prausnitz Schlußwort.

Herr Rietschel Schlußwort.

II. Sitzung am 23. September 1911. 3 Uhr nachmittags.

Vorsitz: Herr Seitz (München).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

6. Herr Mendelsohn (Freiburg): Beobachtungen über Hauttemperaturen der Säuglinge.

Die Hauttemperaturen haben deshalb ein ganz besonderes Interesse, weil sie gestatten, durch den Vergleich mit den Körpertemperaturen wichtige Schlüsse auf das Wärmeregulationsvermögen eines Individuums zu ziehen. Während die Wärmebildung nur wenig veränderlich ist, wird die Wärmeabgabe stark durch das Verhalten der Hautgefäße beeinflußt. 81 bis 85% dieser Abgabe verlassen auf diesem Wege durch Leitung, Strahlung und Verdunstung von Wasser den Körper.

Die Hauttemperaturen wurden mit einem von Schelble (Zeitschrift für Kinderheilkunde 2, 1) näher beschriebenen Apparat registriert.

Es werden drei Kurven gezeigt, eine mit guter, eine mit unzureichender, eine mit schlechter Wärmeregulation.

Das Wärmeregulationsvermögen junger Säuglinge ist schlecht, völlig unzureichend bei sehr schwächlichen Kindern, z. B. Frühgeburten. Es wird erst langsam während der ersten Lebensmonate erworben und kann bei schweren Krankheiten und Zuständen von Atrophie wieder verloren gehen.

7. Herr Aschenheim (Heidelberg): „Über den Aschengehalt der Muskulatur bei Rachitischen." (Gemeinsam mit Dr. Kaumheimer.)

Es wurde die Muskulatur von acht rachitischen und drei nicht rachitischen Kindern auf ihre Aschenbestandteile hin untersucht. Bestimmt wurden meistens Gesamtasche, Kalzium, Magnesium, Natrium, Kalium, Phosphor und Stickstoff. Bei allen Rachitikern ergab sich ziemlich entsprechend der Schwere der rachitischen Erkrankung eine Verminderung des Kalkgehaltes. Eine eindeutige Veränderung der anderen Aschenbestandteile konnte nicht festgestellt werden. Auf Grund dieser Kalkreduktion erscheint eine allgemeine Störung des Kalkstoffwechsels bei Rachitis wahrscheinlich.

8. Herr Niemann (Berlin): „Der respiratorische Stoffwechsel des Säuglings."

An Säuglingen verschiedenen Alters und Gewichtes, normalen und atrophischen, wurde der respiratorische Stoffwechsel nach der Methode von Voit-Pettenkofer untersucht. Die Ergebnisse sind, daß die Kohlensäureausscheidung bei den Kindern, die sämtlich künstlich genährt wurden, sich durchaus proportional der Oberflächenentwicklung verhielt. Die Kohlensäureproduktion betrug bei allen Kindern übereinstimmend zwischen 17 und 18 g pro Meterzentner und Stunde Werte, die auch mit den früher von Rubner und Heubner für das künstlich genährte Kind gefundenen durchaus übereinstimmen. Es zeigte sich, daß das Alter und das Gewicht des Säuglings dabei keine Rolle spielen, daß auch die Menge der zugeführten Energie sowie der Ernährungszustand des Kindes keinen Einfluß hatten.

Dasselbe gilt auch für den Kalorienumsatz. Derselbe betrug bei allen Säuglingen durchschnittlich 1300 bis 1400 Kalorien. Es zeigte sich auch hier wieder die Steigerung des Umsatzes, die bei dem mit Kuhmilch genährten Säugling als Folge der spezifisch-dynamischen Wirkung der von ihm zu bewältigenden größeren Eiweißmengen vorhanden ist.

Die Bedeutung der Eiweißzufuhr für das atrophische Kind, das verloren gegangenes Eiweiß rekonstruieren muß, trat in den Versuchen deutlich zutage. Die Atrophiker brachten durchwegs 30% des zugeführten Stickstoffes zum Ansatze. Von der zum Ansatze verwandten Energiemenge entfielen bei den Atrophikern 20 und selbst 50% auf Eiweiß.

Eine geringe Steigerung der Kohlensäureausscheidung zeigte sich bei Ernährung mit Buttermilch, wie auch die Steigerung der gesamten Energiezufuhr bisweilen eine leichte Steigerung der Kohlensäureausscheidung zur Folge hatte.

9. Herr Schloßmann (Düsseldorf): „Weitere Mitteilungen zur Frage der Physiologie und Ernährung des Säuglings.

Der Vortragende erörtert ausführlich die Fehlerquellen, die sich längeren Respirationsversuchen entgegenstellen. Er betont die Wichtigkeit, den respiratorischen Quotienten zu kennen und weist Herrn Niemann gegenüber darauf hin, daß der CO_2-Gehalt der Ausatmungsluft abhängig sei von dem C-Gehalt der Nahrung.

Je mehr Kohlehydrat wir verfüttern, um so mehr CO_2 erhalten wir in der Ausatmungsluft und um so rascher erscheint sie in derselben.

Der normale Säugling reagiert auf eine Nahrungszufuhr, die über seinem Bedarfe liegt, dank seines Wärmeregulationsvermögens nicht mit einer erhöhten Eigentemperatur. Vortragender bediente sich hierbei elektrischer Thermometer zur Dauermessung der Hautwärme und konnte feststellen, daß nach reichlicher Nahrungszufuhr keine Erhöhung der Hauttemperatur eintrat, trotz erhöhter und beschleunigter CO_2-Ausscheidung.

Bei der Atrophie sind zwei Arten des Reparationsstoffwechsels zu unterscheiden. Der atrophische, nicht zunehmende Säugling hat einen herabgesetzten Respirationsstoffwechsel, der Atrophiker im Reparationsstadium einen erhöhten Luxusverbrauch.

Herr Noeggerath (Berlin) hält Schloßmanns Bevorzugung kurzfristiger Versuchszeiten nicht für berechtigt, weil dadurch ein zu kurzer Abschnitt aus den Abbaukurven sowohl der vorher als auch der in der Versuchszeit gereichten Nahrungsbestandteile gefaßt wird. Aus Niemanns Mitteilungen geht der Vorteil der Eiweißmast im Sinne Rubners bei Fütterung mit frischem Kasein bei Atrophikern und rekonvaleszenten Säuglingen, die dadurch zum Aufblühen gebracht werden konnten, hervor.

Herr Klotz (Straßburg) hat die letzteren Beobachtungen Noeggeraths nicht machen können. Obwohl es theoretisch einleuchtend ist, daß die stickstoffarme Frauenmilch eine nicht ideale Nahrung während einer länger dauernden Reparation ist, ließ sich durch Eiweiß angereicherte Nahrung, besonders durch die kaseinreiche Eiweißmilch keine beschleunigtere Reparation erreichen.

Herr Bahrdt (Berlin) betont den Wert langfristiger Respirationsversuche für das Studium des Mineralstoffwechsels und Wasserstoffwechsels.

Herr L. F. Meyer (Berlin) fragt Herrn Schloßmann, ob er bei einem Säuglinge nach 18stündigem Hungern bereits einen Hungerstoffwechsel annimmt.

Aus dem vorliegenden Stoffwechselversuchsmaterial muß geschlossen werden, daß der Säugling auch nach 18 Stunden Hunger noch von locker im Körper aufgestapelten Nahrungsbestandteilen lebt und daher hier nicht von einem Hungerstoffwechsel sensu strictori gesprochen werden darf.

Herr Niemann betont in seinem Schlußworte den Wert langfristiger Versuche und glaubt nachgewiesen zu haben, daß der Ernährungszustand innerhalb großer Fristen den Umsatz nicht beeinflußt. Aus seinen Versuchen geht hervor, daß es das Eiweiß ist, das die CO_2- und Wärmeproduktion entscheidend beeinflußt.

10. Herr Langstein (Berlin): „Das Eisen bei der natürlichen und künstlichen Ernährung des Säuglings".

Die Untersuchungen, die im Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus ausgeführt wurden, haben ergeben, daß der Eisengehalt der Kuhmilch bedeutend geringer ist als der größte Teil der in der Literatur niedergelegten Analysen schließen läßt. In der reinsten aus dem mit allen Kautelen gesäuberten Euter in ein vollständig gereinigtes Glas gemolkenen und daraufhin sofort der Analyse unterworfenen Milch fanden sich Eisenmengen von 0·3 bis 0·7 mg im Liter. Weder die Rasse der Kuh noch die Art der Fütterung scheinen einen Einfluß auf den Eisengehalt zu haben. Daran, daß die Tatsache des abnorm niedrigen Eisengehaltes in der Kuhmilch bis jetzt unbekannt geblieben ist, scheint nur zum Teil die von den verschiedenen Autoren angewandte Methodik schuld zu sein, denn ein höherer Eisengehalt kommt leicht durch die verschiedenen Prozeduren zustande, denen die Milch vor der Verwendung unterworfen wird. So ist der Eisengehalt der gewöhnlichen Marktmilch viel höher als der der rein gewonnenen und sofort untersuchten Kuhmilch, offenbar dadurch, daß eisenhaltige Beimengungen leicht in die Milch hineingelangen und mitanalysiert werden. Es läßt sich direkt verfolgen, wie sich der Eisengehalt der Milch mit der Menge der Prozeduren, die mit der Milch vorgenommen werden, vermehrt. Aus den Untersuchungen geht hervor, daß das Kind bei künstlicher Ernährung bedeutend weniger Eisen zugeführt erhält als bei der Ernährung an der Brust. Eine bei Vollmilchernährung frühzeitig auftretende Anämie wird uns in ihrer Pathogenese so verständlich. Die Frage, ob in Anbetracht des größeren Eisengehaltes der reinsten Kuhmilch die nicht so rein behandelte aber eisenreichere Marktmilch vorzuziehen wäre, läßt sich nicht ohne weiteres bejahen, da es noch nicht festgestellt ist, daß der Säugling das in der Milch enthaltene beigemengte, also wohl auch anders gebundene Eisen verwerten kann. Die Eisenfrage muß für den künstlich ernährten Säugling von neuem untersucht werden, nachdem durch den Befund des minimalen Eisengehaltes der Kuhmilch das Verständnis für Störungen von dieser Seite bedeutend näher gerückt ist.

11. Herr Benjamin (München): „Über eine eigenartige Form der Anämie im frühen Kindesalter".

Beschreibung einer schweren, anscheinend unheilbaren, angeborenen oder früh erworbenen Anämie der ersten Lebensjahre ohne luetische oder tuberkulöse Grundlage, ohne größere Rachitis oder sonstige positive Organbefunde, verbunden mit charakteristischem, körperlichem Habitus (Hydrozephalus, Wachstumstörungen des Skeletts, Hypoplasien des Genitales, Epikanthus) und verschiedengradiger geistiger Schwäche, vermutlich beruhend auf angeborener, funktioneller Minderwertigkeit des Knochenmarkes.

12. Herr Welde (Berlin): „Erfahrungen mit Salvarsan bei Lues congenita" (aus dem Dresdner Säuglingsheime).

Injiziert wurden 23 Säuglinge und 6 ältere Kinder, zunächst subkutan und intramuskulär in Akscher Lösung oder Ölsuspension. Die Dosis begann mit 0·008 pro Kilo und stieg bis 0·1 pro Säugling. Die Injektionen wurden eventuell 2 bis 3 mal wiederholt (bis 0·32 Gesamtdosis). Die Säuglinge wurden künstlich ernährt. Den Ernährungsvorgängen ist bei der Beurteilung der Erfolge mehr als bisher Beachtung zu schenken. Todesfälle im Anschluß an die Injektion kamen nicht vor. Außer vorübergehenden Temperatursteigerungen und gelegentlichen leichten Durchfällen wurden keine dauernden Schäden beobachtet, wohl aber kam es bei subkutaner und intramuskulärer Injektion zu recht un-

angenehmen Infiltraten und Nekrosen. Schonender, aber technisch schwieriger ist die intravenöse Applikation (in die Kopfvenen), die in den letzten 10 Fällen versucht wurde. Günstig beeinflußt wurden besonders die Haut- und Schleimhauterscheinungen (Spirochaetenzerfall) und das blasse Aussehen, weniger deutlich Milz-, Leber- und Drüsenschwellungen. Rezidive der Hautinfektionen kamen mehrmals vor. Die Wassermannsche Reaktion wurde nur einmal vorübergehend negativ. Die Sektionen von 6 an interkurrenten Infektionen verstorbenen Fällen ergaben luesfreie Organe. Die Beobachtungsdauer betrug in den meisten Fällen $^1/_2$ bis $^3/_4$ Jahre. Die Erfolge der Salvarsantherapie sind den mit Hg oder Jod erzielten gleichzuachten. Eine Überlegenheit des Salvarsan über letztere ist zur Zeit nicht ersichtlich. Einige Fälle, die kombiniert behandelt wurden, gaben gute Resultate; diese Kombination soll aber erst nach weiterer Erforschung der isolierten Salvarsanbehandlung empfohlen werden.

Herr Noeggerath hat ein ungefähr gleich großes Salvarsan-Säuglingsmaterial zur Verfügung. Wegen häufiger Nekrosen wurde die intramuskuläre Injektion aufgegeben. Injiziert jetzt nur noch intravenös unter Bevorzugung der Schädelvenen. Die Deposition in die Schädelvenen ist leicht bei guter Fixation des Kopfes. Häufig bis 7 mal wiederholte Injektion. Dosis: 8 mg pro Körperkilo. Als Reaktionen konnten Fieber, Leukocytose, gelegentlich auch Brechneigung beobachtet werden. Auch Dyspepsien standen vielleicht in Kausalnexus mit intramuskulären Injektionen. Keine direkten Todesfälle. Bei an interkurrenten Krankheiten Gestorbenen wurden Spirochäten in den inneren Organen vermißt. Hautmanifestationen reagieren besonders prompt bei Salvarsan, weniger Drüsen und Periost; doch darf die Hautbeeinflussung nicht als Maßstab gelten, da allein schon bei knapper, eventuell salzarmer Kost starke Heiltendenz beobachtet wird. Unsicher ist der Effekt im Hinweis auf die inneren Organe. Augenhintergrundveränderungen bleiben fast immer unbeeinflußt, sind keine Kontraindikationen. Resümee: Bei Ernährungsgesunden und leicht Ernährungsgestörten sofort intravenös Salvarsan, dann Quecksilber. Bei sehr schwachen Säuglingen Beginn mit Hg.

13. Herr Noeggerath (Berlin): „Über die Bedeutung der Artspezifität für die Funktion der Verdauungsfermente insonderheit des Magenlabs"; in Gemeinschaft mit E. Fuld (Berlin).

Ihre Bedeutung wurde bewiesen durch — Labungszeit und Labmenge messende — Kreuzversuche, in denen die jeder Milch an sich eigentümliche — geringere oder größere — Verlabbarkeit mit in Rechnung gezogen worden war. Zur Erklärung dieser Artspezifität konnte die Mitwirkung — gegen fremde Labarten gerichteter — Antilabe für die Kuh- und die Ziegenmilch ausgeschlossen werden. Für die Hundemilch war das mit Sicherheit bisher nicht möglich, da sich im Serum dieser Tierart gegen fremdes (Kuh-) Lab gerichtetes Antilab fand, das möglicherweise in die Hundemilch übergehen und dort schützen könnte. Ob die Artspezifität auf Rezeptorengemeinschaft zwischen Milch und artgleichem Lab beruht — was wahrscheinlich ist — oder ob wenigstens nebenher das besondere Salzmilieu der Milcharten eine Rolle spielt, konnten die Autoren noch nicht genügend sicherstellen. Von ihren sonstigen Fermentuntersuchungen wurde noch das wahrscheinliche Vorkommen eines natürlichen, eigenspezifischen Antipepsins in der Magenwand der Ziege mitgeteilt und die Bedeutung dieses Befundes für die Physiologie und Pathologie des Verdauungskanals gestreift.

Diskussion. Herr Bahrdt fragt an, ob diese Artspezifität auf derselben Rezeptorengruppe beruht, wie die bei Injektion zu findende spezifische Antikörperbindung.

Herr Noeggerath (Schlußwort) bejaht Bahrdts Frage als wahrscheinlich. Bezüglich Moros Anregung ist zu bemerken, daß die Technik voraussichtlich Schwierigkeiten bereiten dürfte.

III. Sitzung vom 24. September 1911, vormittags 9 Uhr.

Vorsitzender: Herr Scheltema (Groningen).

14. Herr Schulz (Freiburg): „Wachstum und osmotischer Druck bei jungen Hunden".

4 Hunde eines Wurfs wurden jenseits der Säuglingsperiode ernährt: Hund 1 mit gemischter Kost, Hund 2 nur mit Milch, Hund 3 mit $^1/_3$ Milch und $^2/_3$ Mehlabkochung, Hund 4 nur mit Mehlabkochung.

Die Hunde 2 bis 4 waren imstande, trotz der ungenügenden Nahrung, die namentlich bei Hund 4 beinahe ganz salzfrei war, die physikalischen Eigenschaften ihres Blutes innerhalb normaler Grenzen zu erhalten, wenn sich auch ein Einfluß der unzweckmäßigen Ernährung nicht verkennen ließ.

Der Organismus der Tiere verzichtete aber während dieser Zeit beinahe ganz auf das Wachstum, wie durch Röntgenbilder nachgewiesen wurde. Der Versuch wurde 6 Wochen fortgesetzt. Nach Fütterung mit gemischter Kost erholten sich die Tiere, das Wachstum setzt wieder ein. Die physikalischen Eigenschaften des Blutes unterschieden sich nicht wesentlich von denen des normalen Tieres Nr. 1.

15. Herr Tobler (Heidelberg): „Über Spätrachitis".

Echte, floride Rachitis des Adoleszentenalters wurde bei 5 Mädchen und 4 Knaben beobachtet. Der Beginn der Krankheit fällt meist zwischen das 12. und 16. Lebensjahr. Die Mehrzahl der Kranken war in der ersten Kindheit rachitisfrei geblieben, bei zweien handelte es sich um ein Rachitisrezidiv, bei einem um verschleppte, niemals ausgeheilte Rachitis. Die subjektiven Symptome waren Schmerzen in den Beinen beim Stehen und Gehen, rasche Ermüdung, Gehbeschwerden. Die Untersuchung ergab überall rachitischen Rosenkranz, Epiphysenschwellungen und verschiedene Deformitäten, im Röntgenbild Atrophie des Knochens, Auffaserung der distalen Knochenenden, mächtige Knorpellager an Stelle der Epiphysenlinie. Die Skeletterkrankung war in den meisten Fällen von einer mehr oder weniger ausgesprochenen Entwicklungshemmung begleitet; diese findet ihren Ausdruck in einem Zurückbleiben des Längenwachstums, infantilem Habitus und Wesen, und verzögerter Ausbildung der Pubertätszeichen. Rachitische Myopathie, Anämie, Milztumor fanden sich nirgends, Schweiße, Meteorismus vereinzelt. Die Frage nach der Ätiologie fand auch unter den weniger komplizierten Verhältnissen dieser Altersstufe keine befriedigende Lösung. Unter den begünstigenden Momenten steht die Domestikation, schlechte Wohnungs- und Arbeitsbedingungen an erster Stelle. Die Phosphorlebertranbehandlung brachte in allen Fällen die Beschwerden zum Rückgange; der vorzügliche therapeutische Effekt ließ sich im Verlaufe weniger Monate am Radiogramm verfolgen.

Diskussion zum Vortrage Tobler. Herr Aschenheim: Tobler hat darauf hingewiesen, daß die Allgemeinerscheinungen bei der Rachitis tarda fehlen oder sehr gering sind. Aschenheim untersuchte das Blut eines Kranken mit Spätrachitis und konnte hier dieselben Blutveränderungen feststellen, wie er und Benjamin sie bei der juvenilen Rachitis bereits beschrieben haben. (Geringe Anämie, Vermehrung der Einkernigen, von denen eine große Anzahl größer als normal erschien, ähnlich wie sie dem frühern Kindesalter vorzugsweise eigen sind.)

Herr Uffenheimer beobachtete Spätrachitis bei einem 15jährigen Mädchen, das er vor 3 Jahren wegen Kopfekzems behandelte und das schon damals Zeichen alter Rachitis aufwies. Es ließ sich kein anderes ursächliches Moment feststellen, als daß die Eltern eine sehr feuchte Wohnung inne hatten. Bemerkenswert bleibt der starke progrediente Charakter des rachitischen Prozesses ohne auffindbare Ursache.

Herr Ibrahim. Wurden elektrische Befunde erhoben und Zusammenhänge mit Tetanie gefunden? Ibrahim hat einen Fall von Spätrachitis mit Tetanie beobachtet und es liegen auch analoge Angaben in der Literatur vor.

Herr Feer findet es bemerkenswert, daß 3 der Fälle aus derselben Anstalt stammen, die er persönlich kennt und die durch schlechte, ungesunde Wohnräume, mangelnde Ventilation charakterisiert ist: Also vorwiegende „respiratorische Noe". Möglicherweise stehen die Keimdrüsen auch beim jungen Kinde in Beziehung zur Rachitis, darauf weist die Rückständigkeit der Entwicklung der Genitalorgane und der Umstand, daß die Osteomalazie des späteren Alters wohl als identisch mit Rachitis aufzufassen ist, hin.

Herr Tobler: In einem Fall ergab die elektrische Untersuchung gesteigerte aber nicht sichere pathologische Erregbarkeit. Fazialisphänomen bestand nirgends.

16. Herr Vogt (Straßburg): „Zur Pathologie und Pharmakologie der Atmung im Kindesalter".

Spirometrische Untersuchungen, die Verf. in Gemeinschaft mit Dr. Lederer ausgeführt hat, ergaben, daß Alkohol auch beim Kinde zur Steigerung der absoluten Atmungsgröße und der Atemtiefe führt. Atropin hatte keinen ausgeprägten Einfluß bei Fällen von sogenannter Bronchitis asthmatica. Bei Kindern mit chronischen Erkrankungen der Respirationsorgane fand sich in Übereinstimmung mit Befunden von Gregor eine Steigerung der Exkursionsweite der absoluten Atmungsgröße und eine herabgesetzte Exkursionsweite der Atemtiefe. Bei willkürlich vertiefter Atmung kommt es bei diesen Kindern nicht zu Verlangsamung der Atmung, sondern im Gegenteil oft zu Beschleunigung.

17. Herr Zybell (Leipzig): „Beiträge zur Behandlung der Spasmophilie".

An der Hand fortlaufender kurzfristiger Untersuchungen der elektrischen Erregbarkeit und des gesamten klinischen Verhaltens, wurde der Einfluß der Ernährung, des Mineralstoffwechsels und des Phosphorlebertrans auf den Ablauf der Spasmophilie einer Nachprüfung unterzogen. Von den an 29 Kindern der Säuglingsabteilung der Krankenanstalt Altstadt zu Magdeburg vorgenommenen 120 Versuchen mit rund 950 Einzeluntersuchungen werden nachstehende Ergebnisse mitgeteilt.

Bei Nahrungsaussetzung kommt es ziemlich regelmäßig zu einem Ansteigen der elektrischen Erregbarkeit, die nach durchschnittlich 18 Stunden ihren Gipfelpunkt erreicht und bis zur 26. Stunde erhöht bleibt. Danach sinkt sie in einer Reihe von Fällen rasch und beträchtlich ab, in anderen geht sie dagegen nur langsam zurück und überschreitet den Ausgangswert entweder gar nicht oder höchstens um einige Zehntel Milliamperes. Die Anstiegshöhe beträgt im Mittel ein Milliampere und schwankt im Einzelfalle zwischen mehreren Zehnteln und $2^1/_2$ Milliamperes. Bei längerer Dauer der Nahrungskarenz kann die bereits abgesunkene Erregbarkeit von neuem wieder ansteigen. Im klinischen Befunde war in der Mehrzahl der Fälle keine sinnfällige Änderung nachweisbar, vereinzelt gingen die Krampferscheinungen zurück, in 27% dagegen trat eine offenkundige Verschlimmerung ein, die zweimal den Übergang der latenten Spasmophilie in das manifeste Stadium zur Folge hatte und sich bis zum tödlichen Ausgange steigern kann. Die häufige Exazerbation der Spasmophilie im Beginne des Hungerns und die große Flüchtigkeit der später eintretenden Besserung stehen der allgemeinen Anwendbarkeit der Nahrungsaussetzung als eines antispastischen Verfahrens entgegen und beschränken sie auf die Fälle, in denen eine konkurrierende Ernährungsstörung sie ohnehin angezeigt erscheinen läßt.

Auf die physiologische Nahrungskarenz während der Nacht ist wahrscheinlich auch die bisher noch nicht beschriebene remittierende, beziehungsweise intermittierende elektrische Erregbarkeit zurückzuführen. Es handelt sich dabei um ein periodisches An- und Abschwellen der Erregbarkeit im Laufe des Tages in der Weise, daß sie des Morgens am höchsten, des Abends am niedrigsten ist. Sie scheint vorwiegend bei den leichteren Formen des Leidens und insbesondere im Rekonvaleszentenstadium vorzukommen. Ihre Kenntnis ist praktisch wichtig, um bei Verdacht auf Spasmophilie es nicht bei einer negativen elektrischen Untersuchung bewenden zu lassen, sondern sie zu verschiedenen Tageszeiten und eventuell im Anschluß an eine Nahrungsaussetzung zu wiederholen, und gleichzeitig mahnt sie bei der Deutung therapeutischer Einflüsse zur Vorsicht.

Der Kuhmilch können nicht schlechtweg spasmogene Eigenschaften zugeschrieben werden, da die nervösen Störungen häufig ohne Ausschaltung der Milch zur Heilung kommen und eine gesetzmäßige Proportionalität zwischen der Höhe der Erregbarkeit und dem täglichen Milchquantum nicht besteht. Man kann im Gegenteile mitunter beobachten, daß die Irritabilität bei Vollmilchfütterung rasch zurückgeht. Eine prinzipielle Verwerfung der Milch ist daher nicht gerechtfertigt. Daß der Kohlehydratkost eine besonders antispastische Kraft innewohne, ließ sich in den vorliegenden Untersuchungen nicht nachweisen, und auch der günstige Einfluß der Brusternährung dürfte hauptsächlich auf ihrer allgemeinen ernährungstherapeutischen Überlegenheit beruhen. Die diätetische Behandlung der Spasmophilie muß sich unter diesen Umständen darauf beschränken, in jedem

einzelnen Falle diejenige Ernährungsweise ausfindig zu machen, die ein möglichst ungestörtes Gedeihen des Kindes garantiert. Neben der Behandlung bestehender Ernährungsstörungen nach ernährungstherapeutischen Prinzipien erscheint die Einleitung einer Kontrasternährung des Versuches wert.

Die Darreichung von Phosphorlebertran erlaubte eine rasche Steigerung der Milchmenge und beeinflußte die spasmophilen Erscheinungen durchweg in günstigster Weise.

Die von Rosenstern aufgedeckte transitorische antispastische Kalziumwirkung war in 28 Versuchen 17 mal nachweisbar, beschränkte sich aber in der Mehrzahl der Fälle auf einen Rückgang der elektrischen Erregbarkeit, während die klinischen Manifestationen im allgemeinen unbeeinflußt bleiben. In 14% fehlte jede Besserung, und es kam im Gegenteil zu einem Ansteigen der Zuckungskurve, so daß man den Kalziumsalzen neben der hemmenden auch eine erregende Tendenz zuschreiben muß. Dem Kalzium verhält sich das Magnesium im großen und ganzen analog. Eine spezifische Reaktion des Natriums trat nicht zu Tage; in keinem Falle war eine Zunahme der Erregbarkeit nachweisbar, wie sie Rosenstern für typisch hält. Dagegen kam es nach Darreichung von Kalziumsalzen regelmäßig zu einer Erhöhung der nervösen Irritabilität. Die bisherigen Untersuchungen haben also wohl mehrfache Beziehungen zwischen Mineralstoffwechsel und Spasmophilie ergeben, doch reichen sie zur Inaugurierung einer rationellen „Salztherapie" nicht aus.

Diskussion zum Vortrage Zybell.

Herr L. F. Meyer: Nachdem durch die Untersuchungen des Vortragenden wieder festgestellt ist, daß der Hunger und die Diät den tetanoiden Zustand oft unbeeinflußt lassen, muß man nach neuen eventuell medikamentösen Heilmitteln suchen. Hier hat sich die Darreichung von Kalziumbromat, 2 bis 3 g pro Tag, also eine hohe Dosis, bewährt. Unter dieser Medikation wurden in einer großen Reihe von Fällen die Krämpfe und Laryngospasmen binnen wenigen Tagen außerordentlich günstig beeinflußt. Nur die Kathodenöffnungszuckung blieb meist pathologisch hoch und konnte durch kombinierte Therapie mit Lebertran herabgedrückt werden. Im Gegensatze zum Chloralhydrat kann Kalziumbromat lange Zeit hindurch ohne Schaden verabreicht werden.

Herr Lust (Heidelberg) wirft die Frage auf, ob die Werte von Thiemich-Mann auch für das spätere Kindesalter noch Geltung haben. Er fand bei älteren Kindern häufig pathologische Werte der Kathodenöffnungszuckung, ohne daß Erscheinungen von Spasmophilie bestanden oder bestanden hatten.

Lust weist ferner auf die großen diagnostischen Dienste hin, die das von ihm beschriebene Peroneusphänomen in denjenigen Fällen leistet, wo elektrische Untersuchung unmöglich ist. Doch hat dies Phänomen nur für die ersten 3 Lebensquartale pathognomonische Bedeutung.

Herr Großer fragt nach dem Einflusse von interkurrenten Erkrankungen fieberhafter Art, besonders Pneumonie, auf die Tetaniesymptome.

Herr Thiemich: Über das Verhalten der elektrischen Erregbarkeit spasmophiler Kinder bei fieberhaften Erkrankungen wurden keine systematischen Untersuchungen angestellt. Es ergaben sich gelegentlich so sehr divergente Befunde, daß eine Gesetzmäßigkeit nicht bisher erkennbar war. Bezüglich der fehlenden Standardzahlen elektrischer Erregbarkeitsnormalwerte für das spätere Kindesalter weist Thiemich auf seinen schon im Handbuche von Pfaundler und Schloßmann präzisierten Standpunkt hin, nur solche Kinder zur Gewinnung von Normalwerten zu benutzen, die von den ersten Lebensmonaten an, in höchstens wochenlangen Intervallen elektrisch untersucht worden sind — eine Arbeit, die noch ihres Sisyphus harrt.

Herr Ibrahim würde es bedauern, wenn die Teediät nunmehr bei manifester Tetanie von der Bildfläche verschwinden würde. Man muß zwischen atrophischen und gut gedeihenden Tetanikern unterscheiden. Bei letzteren, die ja mit Vorliebe die schwersten spasmodischen Erscheinungsformen darbieten, kann man durch Teediät nicht schaden und eine gute Einwirkung auf die manifesten tetanischen Erscheinungen erwarten. Eine gesetzmäßige Beeinflussung der Tetanie durch interkurrente febrile Infekte hat Ibrahim nicht gefunden, nur war das Zusammenfallen schwerer Tetaniesymptome mit pneumonischer Krisis auffallend. Man könnte hier an Relationen zum Salz, speziell Chlorstoffwechsel denken.

Herr Koch (Wiesbaden) fragt an, ob die Kalziumbromattherapie wesentliche Vorteile vor der Chloralhydratbehandlung hat.

Herr Zybell (Schlußwort): Die untersuchten Kinder waren zum Teil untergewichtig, ohne dekomponiert zu sein, zum Teil kräftig und gut genährt. Doch wirkte auch bei letzteren der Hunger ungünstig. Die elektrische Erregbarkeit blieb auch durch große Chloralhydratgaben unbeeinflußt.

18. Herr Grosser (Frankfurt a. M.): „Über das Verhalten parenteral zugeführter Kalksalze im Organismus".

Injiziert man rachitischen Säuglingen glyzerinphosphorsauren Kalk, so steigt die Kalkretention von wenigen Prozenten auf über 60%, und zwar wird nicht nur die gesamte injizierte Menge, sondern auch noch ein erhöhter Prozentsatz des Nahrungskalkes retiniert. In der Nachperiode kehrt die Kalkretention wieder zur Norm zurück. Dies ist der Hauptunterschied gegenüber Kalziumchlorid. Denn von diesem wird die in der Hauptperiode retinierte geringe Menge in der Nachperiode wieder ausgeschieden, so daß es zu einer negativen Bilanz kommt. Auch am Orte der Injektion ist die Wirkung der beiden Salze ungleich. Die Fütterung von Glyzerinphosphorsäure und damit auch von Lezithin ist für den Phosphoransatz nicht wertvoller als die von anorganischen Phosphaten, da die Säure durch ein Ferment im Darmkanal gespalten wird. Dieses bisher nicht beschriebene Ferment ist auch reichlich in der Niere enthalten, während es die übrigen Organe nur spurenweise oder gar nicht aufweisen. Es ist mit den bekannten eiweißspaltenden Fermenten nicht identisch.

Diskussion zum Vortrage Grosser.

Herr L. F. Meyer (Berlin) führt eine interessante Beobachtung eines Falles an, bei dem sich der ausgefällte Kalk an der Injektionsstelle deponierte, und dortselbst wochenlang als steinharte Ablagerung nachweisbar war.

Herr Heubner (Göttingen) fragt nach der Art der verfütterten Glyzerinphosphorsäure und bezweifelt ihre quantitative Spaltung im Magendarmkanal.

Herr Grosser (Schlußwort): Das benutzte Salz war eine Mischung des aktiven und inaktiven und wurde von der Firma Merck geliefert. Was die Spaltung anbelangt, so spalten Darmschleimhaut, Fäces und Niere komplett, Lunge sehr stark, Muskel, Blut und Pankreas gar nicht, die übrigen Organe in geringem Grade. Grosser hat nie lokale Deponierung oder entzündliche Reaktion beim Glyzerophosphat gesehen, wohl aber beim essigsauren und salzsauren Kalke, der bei einem Hunde sogar zu Nekrosen führte. Die Konzentration der $CaCl_2$-Lösung darf 2% nicht überschreiten. Die Sterilisation der Glyzerophosphatlösungen ist technisch sehr schwierig, auch halten sich die Lösungen nicht, da sehr bald Kalk ausfällt.

19. Herr Ibrahim (München): „Über Hydrocephalus internus".

Vortr. sieht das Wesen des floriden Hydrocephalus internus in einem dauernden Mißverhältnisse zwischen Sekretion und Resorption des Liquors, in einer ungenügenden Resorption der abgesonderten Flüssigkeitsmenge. Er hat gefunden, daß nach interner Urotropindarreichung die Formaldehydreaktionen nicht nur im Lumbalalpunktat, sondern auch im Ventrikelpunktat positiv ausfallen, ferner daß das Urotropin bei normalen Kindern innerhalb gesetzmäßiger Frist wieder aus dem Lumbalalpunktat verschwindet, während diese Resorptionszeit bei drei hydrozephalen Kindern mit verschiedener Ätiologie erheblich verlängert war. Bei drei nicht mehr progredienten, sozusagen geheilten Wasserköpfen war die Resorptionszeit nicht größer als bei normalen Kindern. Vortr. hofft, diese Tatsachen zu einer diagnostisch und prognostisch verwertbaren Funktionsprobe für das normale zirkulatorische Verhalten der Zerebrospinalflüssigkeit ausbauen zu können.

20. Herr Scheltema (Groningen): „Tuberkuloseinfektion unter dem poliklinischen Material des Groninger Kinderkrankenhauses".

Scheltema (Groningen, Holland) hat alle Kinder, welche die Sprechstunden des Kinderkrankenhauses besuchten — im ganzen 520 von 0 bis 14 Jahren, mittels der v. Pirquetschen Reaktion (eventuell zweimalig) auf Tuberkuloseinfektion geprüft.

Er kommt zu bedeutend günstigeren Verhältnissen wie Hamburger in Wien und Ganghofner in Prag, obwohl auch in Groningen die Mehrheit mit 14 Jahren schon infiziert ist.

Es reagierten positiv:

In Wien: 1. Lebensjahr 1%, 2. Lbsj. 9%, 3. und 4. Lbsj. 27%, 5. und 6. Lbsj. 51%, 7. bis 10. Lbsj. 71%, 11. bis 14. Lbsj. 94%.
In Groningen: 1. Lbsj. 4%, 2. Lbsj. 9·5%, 3. und 4. Lbsj. 18%, 5. und 6. Lbsj. 26%, 7. bis 10. Lbsj. 40·5%, 11. bis 14. Lbsj. 57%.

Die großen Unterschiede werden teilweise damit erklärt, daß auch für Erwachsene in Holland eine relativ geringe Tuberkulosefrequenz gilt (Saltet) und weiter dadurch, daß Mietskasernen in holländischen Städten, auch für die ärmere Bevölkerung, nur ausnahmsweise vorkommen. Somit sind die Kinder viel weniger einer Infektion von kranken Fremden auf gemeinsamen Korridoren und Treppen ausgesetzt.

Einer Bestimmung der Reaktion, ob positiv oder negativ, nach Millimeterdurchmesser kann Scheltema, weil diese nur scheinbar objektiv und in der Tat sehr subjektiv ist, nicht beipflichten. — Wo eine Reaktion etwas fraglich-positives an sich hat, klingt sie so allmählich ab, daß man am Millimeterdurchmesser weniger Anhalt findet als an einer Abschätzung durch einfache Sinneswahrnehmung.

Diskussion zum Vortrage Scheltema.

Herr Schloßmann (Düsseldorf) weist darauf hin, daß das Milieu ausschlaggebend dafür ist, ob einer tuberkulös wird oder nicht. Die Tuberkulose ist eine Proletarierkrankheit, weil der Proletarier schon als Kind infiziert war. Das alte Lied von der Inhalationsursache verliert an Zugkraft. Die Hamburgerschen Zahlen gelten nur für ein ganz bestimmtes Milieu Wiens, — keineswegs erlauben sie weitergehende verallgemeinernde Rückschlüsse.

Herr Köppe (Gießen): Bei Pirquetisierung aller Kinder einer Familie zeigen die Mädchen früher (im 7. bis 9. Jahre) positive Reaktion als die Knaben (im 10. bis 12. Jahre).

Herr Bahrdt (Berlin): Man müsse bei den von Köppe mitgeteilten Beobachtungen bezüglich der Geschlechter daran denken, daß in der Reihenfolge der Kinder die Knaben unter den ersten, die Mädchen unter den späteren Kindern überwiegen und die späteren Kinder einer größeren Infektionsgefahr von den Eltern ausgesetzt sind.

Herr Feer (Zürich): Die Beobachtungen, daß in kleineren Städten (Groningen, Heidelberg) die Kinder seltener Pirquetsche Reaktion aufweisen als in Großstädten (Proletariat), sind nur eine Bestätigung der klinischen Erfahrung. Die Ansicht Schloßmanns, daß die bronchogene Infektion belanglos sei, entspricht nicht den Tatsachen und steht im Widerspruche mit neueren Beobachtungen der Pathologen (Ghon, Albrecht).

Herr Scheltema (Schlußwort): Die Untersuchungen Hamburgers betrafen nicht nur Proletarierkinder. Das Groninger Material bezieht sich dagegen ausschließlich auf Kinder der allerärmsten Volksklasse.

21. Herr Camerer (Stuttgart): „Anwendung und Wirkung des elektrischen Dauerwärmers im Säuglingsalter, besonders bei Frühgeburten."

Demonstration und Beschreibung des 30 Mk. kostenden Apparates.

Herr Großer (Frankfurt a. M.): Es ist sehr schwer, die Temperatur der Kissen auf der Konstanz zu erhalten. Retetherm ist nicht zu empfehlen, da die Kinder in ihnen leicht Lungenaffektionen bekommen.

22. Herr Uffenheimer (München): „Arthritismus" im Kindesalter und Harnsäureausscheidung."

Ohne sich damit von vornherein an feste Abgrenzungen zwischen dem sogenannten Neuro-Arthritismus und einer Reihe anderer konstitutioneller Veranlagungen des Kindesalters binden zu wollen, hat Uffenheimer den Harnsäurestoffwechsel bei einer Anzahl von Fällen untersucht, die teils durchaus

dem in der Literatur beschriebenen erethischen oder neuro-arthritischen Habitus entsprachen, teils anderen konstitutionellen Veranlagungen. Er bediente sich dabei der Hopkinsschen Methode mit der Modifikation von Folin-Shaffer. Die beiden als echter Arthritismus aufgenommenen Knaben (im Alter von 6¾ und 11 Jahren) zeigten die typische „Normalkurve" der Harnsäureausscheidung mit schnellem Aufstieg der Harnsäureausschwemmung nach der Verfütterung der purinhaltigen Nahrung und einem in wenigen Tagen wieder erreichten Hinunterfallen auf die früheren Werte der rein endogenen Ausscheidung. Ein in 2 verschiedenen Perioden untersuchter Knabe von 4⅛ Jahren, der an Asthma bronchiale litt (mit 10% Eosinophilen), ein 13jähriges Mädchen, das unter der Diagnose Neuropathie, Dromomanie, Fugie in Behandlung stand, und ein 3jähriges Mädchen, das mit einer pirquet-negativen Pseudoskrofulose aufgenommen — als Lymphatismus geführt wurde, zeigten ein ganz anderes Verhalten. Es kam nach der Verfütterung der purinhaltigen Nahrung nicht zu dem bekannten steilen Aufschnellen der Harnsäureausscheidung, sondern teils wurden nur geringere Erhebungen der Harnsäurekurve mit einer im ganzen verschleppten Ausscheidung der verfütterten Purinkörper erreicht; teils war die nach der Puringabe eintretende Erhebung der Kurve sogleich so niedrig, daß das Zurücksinken der Harnsäure auf den endogenen Wert sich in der Kurve überhaupt nur ganz wenig bemerkbar machte. Uffenheimer will aus seinen Beobachtungen nicht schon bindende Schlüsse ziehen. Er meint aber, daß vielleicht nach Untersuchung einer Reihe einschlägiger Fälle sich typische Erscheinungen im Harnsäurestoffwechsel feststellen lassen könnten, und daß es dadurch gelingen könnte, zu deutlicheren und allgemein annehmbaren klinischen Abgrenzungen zu kommen. Es ist aber auch denkbar, daß die beobachtete Anomalie der Harnsäureausscheidung in die Gruppe dystrophischer Erscheinungen einzureihen ist, die in dem komplexen Krankheitsbilde konstitutioneller Minderwertigkeit eine Möglichkeit darstellt und die dann ebenso zu bewerten wäre wie beispielsweise die Möglichkeit rein exsudativer Prozesse oder irgend welcher anderer Sondergruppen von Störungen.

Diskussion zum Vortrage Uffenheimer.

Herr Langstein: Harnsäureuntersuchungen im Urin sind für die Bilanz des Purinstoffwechsels nicht mehr als ausreichend anzusehen. Es bedarf hierzu unumgänglich der Bestimmung des Harnsäurespiegels im Blute.

Herr Camerer weist auf Brugsch und Schittenhelms Untersuchungen und eine exakte Uringewinnung hin.

Herr Uffenheimer (Schlußwort): Die Einwände Camerers gegen die Brugsch-Schittenhelmschen Kurven zu widerlegen, sei nicht seine Sache. Er habe nicht nötig, päpstlicher zu sein als der Papst. Die weiteren methodologischen Ausführungen Camerers betreffen selbstverständliche Dinge. Um die möglicherweise nicht vollständige Resorption von Natrium nucleinicum zu vermeiden, desgleichen die Eventualität einsetzender Diarrhöen, habe er die Purinkörper in der natürlichen Form der Kalbthymus verabreicht.

So sehr die hohe Bedeutung der Harnsäurebestimmung im Blute anzuerkennen sei, so sei es unmöglich, die benötigten hohen Blutmengen leicht zu gewinnen. Nierenaffektionen, die die N-Abgabe verlangsamen könnten, seien bei seinem Kindermaterial auszuschließen.

IV. Sitzung vom 24. September 1911, nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzender: Herr Salge (Freiburg).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

23. Herr Freudenberg (München): „Zur Kenntnis des kindlichen Myxödems".

Vortr. hat die Assimilationsgrenze für Traubenzucker bei einem Falle von ausgeprägtem Myxödem (tetanische Symptome fehlten gänzlich) bei einem 14jährigen Kinde von 17·5 kg Gewicht bei 125 g gefunden; für Lävulose bei 25 g, für Galaktose bei 20 g.

Mit 1 mg Adrenalin subkutan konnte in 3 Versuchen Glykosurie erzeugt werden. Atropin verstärkte dieselbe nicht, Pilokarpin verminderte sie nicht.

Gegen Pilokarpin erwies sich das Kind als hochgradig unempfindlich (keine Reaktion auf 10 mg subkutan auf einmal). Am Auge konnte eine verstärkte Empfindlichkeit gegen Atropin nachgewiesen werden.

Vortr. gibt der Ansicht Ausdruck, daß wesentliche Symptome des Myxödems diejenigen eines erniedrigten Tonus autonomer Nerven darstellen. Als solche sind anzuführen: die verengte Lidspalte, die tiefe Stimme, die Impotenz, die Obstipation, und vielleicht die Anhidrosis. Die starke Speichelsekretion beim Myxödem ist nicht auf eine durch autonome Nerven vermittelte Erregung zurückzuführen, denn sie konnte durch Atropin nicht aufgehoben werden. Die nur bei einem Teile der Fälle von Myxödem beobachtete Pulsverlangsamung bildet auch keinen Gegengrund gegen die oben ausgesprochene These, denn für die Pulsfrequenz ist die Intensität des allgemeinen Stoffwechsels, die beim Myxödem eine sehr geringe ist, von einschneidender Bedeutung und überwiegt wohl den Einfluß nervöser Regulationen. — Auch die bei zahlreichen Fällen von Myxödem beobachtete Erhöhung der Assimilationsgrenze für Dextrose glaubt Vortragender zum Vagustonus in Beziehung setzen zu dürfen. Er teilt eine Versuchsanordnung mit, bei der es ihm gelungen ist, eine Erhöhung der Assimilationsgrenze bei atropinisierten Kaninchen festzustellen.

24. Herr Tobler (Heidelberg): „Über das Verhalten von Wasser und Kochsalz bei akuten Gewichtsverlusten".

Vortr. berichtet kurz über Einrichtung und Betrieb der internationalen Laboratorien am Monte Rosa. Gemeinsam mit Cohnheim (Heidelberg) haben Kreglinger, Weber und der Vortr. Untersuchungen über Blutveränderungen im Hochgebirge, über die Brauchbarkeit verschiedener Hämoglobinometer und speziell über die chemischen Vorgänge bei akuten Gewichtsverlusten durch gesteigerte Perspiratio insensibilis angestellt. Die Versuchspersonen erlitten bei angestrengtem Steigen in strahlender Sonne Gewichtseinbußen von mehreren Kilogrammen. Dieselben wurden bei gewöhnlicher Kost jeweilen am darauffolgenden Tag eingeholt. Bei kochsalzfreier Diät erfolgte die Restitution langsamer und nur partiell. Einen Teil des verlorenen Wassers konnte der Organismus erst nach Kochsalzzufuhr wieder ansetzen. Bis dahin wurden vermehrte Harnmengen sezerniert. Die Versuche bestätigen die theoretische Anschauung Toblers über die 3 Phasen des Wasserverlustes beim akuten Gewichtsabfalle (Konzentration, Reduktion, Destruktion).

Diskussion. Herr Salge (Freiburg): betont an der Hand der Schilderung eines Falles die Notwendigkeit, sich auch experimentell mit der Wirkung des Höhenklimas auf die Stoffwechselstörungen des Kindes, vornehmlich des Säuglings zu beschäftigen.

V. Sitzung vom 25. September 1911, nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzender: Herr Schloßmann (Düsseldorf).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

25. Herr Camerer (Stuttgart): „Vererbung, Gedeihen und Schwinden eines Geschlechtes nach mehrhundertjährigen Familienmitteilungen".

Interessant ist das Hinaufgehen der Heiratsalter von Anfang der Zwanziger Jahre im XVI. und XVII. Jahrhundert auf Anfang der Dreißiger Jahre im letzten Jahrhundert.

Diskussion zum Vortrage Camerer. Herr Feer: frägt an, ob der große Kinderreichtum der Ehen im XVI. und XVII. Jahrhundert sich nicht so erklärt, daß die Männer, wie wir es in jenen durch Seuchen heimgesuchten Jahrhunderten so häufig finden, sich öfter wiederverheirateten.

Herr Camerer bestätigt diese Vermutung Feers, weist anderseits darauf hin, daß die Männer damals außerordentlich jung (22 Jahre) heirateten, mithin lange Ehedauer gewährleistet war.

26. Herr Determann (Freiburg-St. Blasien): „Hydro-Aero-Klimatotherapie im Kindesalter".

1. Das Referat soll die Grundlagen feststellen, auf welchen eine rationelle Klima-Bäder-Luftbehandlung des Kindes unter Berücksichtigung seiner physiologischen Eigenart erfolgen kann.

2. Die Sonderheiten des frühkindlichen gesunden und kranken Organismus sind bedingt durch eine relative Schwäche der thermischen, protoplasmatischen und osmotischen Regulierungsfähigkeit der kindlichen Zelle. Der große Oberflächenvolumenquotient, die Zartheit und Empfindlichkeit der Schleimhäute, die größere Gelegenheit zu Infektionen bedingen weitere Unterschiede des Verhaltens des Kindes im Gegensatze zum Erwachsenen. — Im Pubertätsalter sind es die ungleiche Anpassung der Organe an die Ansprüche des Gesamtorganismus, die erwachende spezifische Keimdrüsenfähigkeit, welche mancherlei körperliche Schäden und Unebenheiten veranlassen.

3. Die physiologische Wirkung des thermischen Reizes (Wasser, Luft) sind gegeben durch eine Störung oder besser Alteration des Funktionsgetriebes im Organismus, welche, wie nach jedem andern Reize, so auch nach Wasser- und Lufteinwirkung, auf die Haut erfolgt. Unter Eintritt einer Reaktion wehrt sich der Organismus gegen jeden das Gleichgewicht seiner Funktionen störenden Eingriff; das geschieht unter Änderung der Tätigkeit aller Organe, also der Nerven-, Herz-, Gefäß-, Muskel-, Blut-, Drüsentätigkeit usw. Diese Wehrbestrebung kann man einigermaßen durch die Wahl und Abstufung des thermischen Eingriffes abmessen. Die Kenntnis der Konstitution und der augenblicklichen Reizempfänglichkeit des betreffenden Individuums ist zur rationellen Anwendung thermischer Reize nötig. — Im Gegensatze zu Wasser, das sich mehr für kürzer dauernde Prozeduren eignet, ist die Luft mit ihrem geringen Wärmeleitungsvermögen für längere Anwendung geeignet; dabei ist auch die Einwirkung der Belichtung auf die Haut zu berücksichtigen.

4. Die Leichtigkeit und Schnelligkeit, mit der beim Kinde Schwankungen im Funktionsspiel herbeigeführt werden können, mahnt zwar zu großer Vorsicht bei der Anwendung thermischer Reize im Kindesalter, jedoch gibt sie uns bei genügender Dosierung des Eingriffes ein äußerst wirksames Mittel an die Hand, dem Kinde zu helfen in seinen Bestrebungen, sich krankhaften Einflüssen in seinen Organfunktionen anzupassen.

5. Kühle Wasserprozeduren müssen bei Kindern, zumal Säuglingen, in Art, Dauer und Temperatur viel genauer abgemessen werden als beim Erwachsenen. Bei fieberhaften Erkrankungen sollte man jedoch eine wohl abgemessene Hydrotherapie mehr anwenden als es bisher geschieht. Meistens sind kühle Einpackungen mehr angebracht als kühle Bäder; zur lokalen Beeinflussung sind Teilwaschungen und Umschläge ein ausgezeichnetes Hilfsmittel. Senfbäder und Senfwickel sind zur energischen Ableitung zu empfehlen. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane eignen sich besonders gut warme Bäder mit kühlen Übergießungen. Bei Asthma und exsudativer Diathese sind kurze, heiße Tauchbäder empfehlenswert. Bei nervösen Kindern sind laue Duschen, kühle Abwaschungen, Halbbäder von großem Nutzen.

6. Zur allgemeinen Abhärtung sind Luftbäder geeigneter als Wasserprozeduren; besonders bei der exsudativen Diathese, bei Rachitis, bei funktionellen Neurosen sind hervorragende Erfolge davon zu sehen. Auch gesunde und viele kranke Säuglinge vertragen nicht zu kalte Luftbäder sehr gut. Weiterhin sollte, besonders für lebensschwache Säuglinge, die Freiluftliegekur eventuell mit teilweiser Entkleidung vielmehr in Anwendung gebracht werden, wie vorher, zumal bei hoher Temperatur der Wohnräume.

7. Unter den klimatischen Einzelfaktoren, welche das Höhenklima charakterisieren, ist wahrscheinlich in erster Linie die Abnahme des Sauerstoffpartialdruckes für die physiologische Wirkung des Höhenklimas verantwortlich zu machen. Die durch sie verursachte Verminderung der alveolaren Sauerstoffspannung und die dadurch drohende ungenügende Blutventilierung erfordert eine Reihe von Anpassungen des Organismus, unter denen zunächst die Vertiefung der Atmung, die schnellere Herzaktion, die Änderung der Blutverteilung hervortreten. Bald scheint dann eine echte Blutneubildung einzutreten, welche die innere respiratorische Oberfläche durch Vermehrung der Blutkörperchenzahl wirksam vergrößert. Alle diese Anpassungen, besonders aber die Blutneubildung würden die wohltätigen Einflüsse des Höhenklimas auf den Organismus genügend erklären. Wegen der im Höhenklima (von A. Loewy) gefundenen positiven Stickstoffbilanz bei Erwachsenen kann man seine Wirkung eine echt verjüngende nennen.

8. Der kindliche Organismus ist in ganz besonderem Maße befähigt, einige der genannten Anpassungen zu leisten, so besonders die Änderung der Atmung und der Zirkulation wegen der größeren Elastizität des Thorax und der Gefäße. Es scheint, daß die Blutneubildung im Höhenklima bei Kindern nicht schlechter wie beim Erwachsenen geleistet wird. Kinder können also ihr Blut im Höhenklima wahrscheinlich sofort besser als Erwachsene ventilieren, sie können besser wie Erwachsene sogleich dem mächtigen Reize des Höhenklimas in ihrem Funktionsgetriebe Folge leisten, also auch von ihm erfolgreicher im Sinne der Organübung beeinflußt werden. Deshalb vertragen auch Säuglinge schon ganz hohes Klima vorzüglich; sie werden vielleicht deshalb auch von der Bergkrankheit weniger ergriffen. Die Staub- und Keimarmut des Höhenklimas sind angesichts der Zartheit der kindlichen Schleimhäute und der größeren Neigung zu Infektionen weitere günstige Momente, ebenso die Kühle im Sommer, die reichliche Besonnung im Winter.

9. Es wäre zu begrüßen, wenn mehr Erholungsstätten und Ferienkolonien usw. für gesunde und kranke Kinder auch im Gebirge gegründet würden. Winterkuren im Gebirge sind oft von entscheidender Bedeutung für Konstitution und Gesundheit der Kinder. Ganz besonders bei exsudativer Diathese, bei Neigung zu Asthma, bei Rachitis, ferner bei Stoffwechselkrankheiten, bei schweren Anämien und Dysämien, bei vielen Nervenkrankheiten. Auffällig ist die zu beobachtende bessere Assimilation der Nahrungsstoffe, besonders des Fettes im Höhenklima, bei verdauungsschwachen oder kranken Kindern.

27. Herr Karl Gmelin (Wyk, Föhr-Südstrand) „Thalassotherapie des Kindesalters."

Die für den deutschen Kinderarzt in Betracht kommenden Klimate sind die Nordsee einschließlich der ozeanischen Küste Frankreichs und Südenglands mit ozeanischem Klima, die Ostsee mit mehr kontinental beeinflußtem, durch Wälder mitigiertem Klima, die Riviera und Adria, die sich mehr der Sonne und des Windschutzes nördlicher Gebirgszüge rühmen und nur für die kälteren Jahreszeiten in Betracht kommen.

Im wesentlichen wird die Nordsee als Repräsentant des ozeanischen Klimas in Deutschland behandelt. Sie vereinigt schonende und übende Faktoren; zu den ersteren gehören die Gleichmäßigkeit der Temperatur, die Feuchtigkeit und Reinheit der Luft, im Sommer die starke direkte und seitliche Belichtung, zu letzterer die Bewegung der Luft. Sie in erster Linie bewirkt die Tonisierung des ganzen Organismus. Ihr Angriffspunkt ist die Haut, deren Abkühlung den Stoffwechsel anregt, reflektorisch die Zirkulationsorgane kräftigt, deren Abstumpfung gegen Kältereize das Nervensystem beruhigt, deren funktionelle und anatomische Kräftigung abhärtet. Die Indikation des Seeklimas umfassen die konstitutionellen Schwächezustände in ihren verschiedenen Formen und Folgen, besonders die der Prophylaktiker, die exsudative Diathese in der Form der Neigung zur Erkältung und Katarrhen, zu asthmatischer Bronchitis, zu Ausschlägen und Skrofulose. Von der eigentlichen Tuberkulose gehören in das Seeklima die chirurgische Tuberkulose, von den Lungenerkrankungen nur die fieberfreien Anfangsstadien. Mehr benutzt wird allmählich die See für nervöse Kinder. Voraussetzung für eine erfolgreiche Kur bei konstitutionellen Leiden ist ein längerer Aufenthalt, bei dem daher Gelegenheit zum Unterrichte geboten werden muß. Auch funktionelle Schwäche der Verdauungs- und Zirkulationsorgane werden sichtlich gebessert. Das Seeklima kann daher als Tonikum angesehen werden, das zurückgebliebene Organe zur Entwicklung anspornt, abnorme Stoffwechselvorgänge zurechtbringt. Es soll aber wenigstens für kranke Kinder als differentes, wohl abzuwägendes Medikament betrachtet und behandelt werden.

Diskussion zu den beiden Referaten. Herr Hecker (München): Determanns Referat scheint nicht in allen Teilen gleichwertig zu sein. Im klimatotherapeutischen Teil kommen die Erfahrungen und modernen Auffassungen des Referenten zur Geltung, während bezüglich der Hydrotherapie veraltete Anschauungen vorgetragen wurden — Abhärtung des gesunden Kindes mittels Wasseranwendung. Hecker hat schon 1902 darauf hingewiesen, daß Abhärtungsprozeduren mit kaltem Wasser bei Kindern ohne Wert sind, daß dagegen

das Luftbad von viel größerer Bedeutung ist. Kaltwasserabhärtung beim Kinde ist schwer zu dosieren und unnötig. Hecker vermißt ferner Bemerkungen über Sonnenbäder, über heiße Packungen usw. Die Beobachtung einer besseren Fettverdauung im Hochgebirge steht wohl im Zusammenhange mit der Blutveränderung (Zunahme der Lymphozyten und ihres fettspaltenden Enzymes).

Herr Feer: In einer 800 m hoch gelegenen Heilanstalt für Rachitiker werden sehr gute Erfolge erzielt; doch sind sie auch durch die Verbringung in bessere Wohnungs- und Lebensbedingungen an sich zu erklären. Im eigentlichen Hochgebirge fand Feer wenigere und leichtere Fälle von Rachitis.

Herr Pauli (Lübeck): Wirken Ostsee und Nordsee vielleicht verschieden wegen ihres differenten Luftsalzgehaltes? Bronchitiden werden nach Pauli an der Nordsee besser und nachhaltiger beeinflußt. Ist ferner die Kost von Einfluß, empfiehlt sich vegetarische Kost mehr?

Herr Krone (Bad Sooden) weist auf den großen Nutzen der Freiluftliege- und Luftkuren bei skrofulösen Kindern in den Seebädern hin. Er hat entschieden günstige Beeinflussung des Heilprozesses gesehen. Verweis auf eine Publikation im Reichs-Medizinal-Anzeiger: Atmosphärische Kuren am Gradierwerk.

Herr Stooß (Bern): Kleine Kinder und Säuglinge vertragen das Hochgebirge sehr gut. Die schönsten Erfolge werden durch Winterkuren bei der Skrofulotuberkulsoe erzielt.

Herr v. Starck (Kiel): Bei neuropathischen Kindern ist Ostsee mehr angezeigt als Nordsee. Asthmatische Anfälle wurden an der Nordsee rasch gebessert, rezidivierten aber schnell bei Heimkehr an die Ostküste.

Herr Gmelin (Schlußwort): Das Ostseeklima unterscheidet sich gradweise vom Nordseeklima, hat weniger differente Wirkung und ist daher mehr für leichtere Fälle geeignet. Der Luftsalzgehalt an der Nordsee ist so gering, daß er nur spektrometrisch nachweisbar ist, und hat keinen therapeutischen Effekt. Nordseeaufenthalt ist bei Chorea, geistiger Ermüdung der Schulkinder unzweifelhaft von Wert. Die Erfolge bei asthmatischen Zuständen sind wechselnd, Mißerfolge sind vielleicht zu kurzem Aufenthalte zuzuschreiben.

Herr Determann (Schlußwort) ist gleichfalls überzeugt von der Nützlichkeit des Höhenklimas für die Skrofulose. Herrn Hecker erwidert er, daß er auf spezielle Einzelheiten verzichtet habe, weil er nur die Grundlagen der Hydro-, Aero- und Balneotherapie feststellen wollte.

VI. Sitzung vom 26. September 1911, nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzender: Herr Feer (Zürich).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

28. Herr Dieterle (Zürich): „Zur Pathologie des infantilen Myxödems"

Neben der totalen Aplasie der Schilddrüse kommen auch nicht ganz selten Fälle von halbseitiger kongenitaler Defektbildung vor, die man als „Hemiaplasia thyreoideae" bezeichnen kann. Werkwürdigerweise fehlte in allen bisher beobachteten Fällen der linke Lappen. Eine gründliche Untersuchung der Halsorgane in kontinuierlicher Serie ergab bei einem aus dem Appenzeller Land stammenden ausgeprägten Falle von infantilem Myxödem folgendes Resultat: Der linke Lappen fehlte ganz, der rechte war in eine Struma nodosa colloides umgewandelt, der processus pyramdalis äußerst atrophisch, zu fast bindegewebigem Strange reduziert. Durch die hochgradige Atrophie des nicht strumösen Randgewebes des rechten Lappens unterschied sich das mikroskopische Bild wesentlich von dem der vulgären Strumen. Die Hypothyreosis machte sich schon im ersten Lebensjahre durch Myxödem der Haut und Hemmung des Wachstums geltend; besserte sich dann aber im zweiten Dezennium spontan mit dem Anwachsen der Struma. Daraus erhebt sich die Frage, ob nicht gewisse Wucherungsprozesse (speziell die Hitzig-Michaudschen Bilder) als ein Anlauf zu kompensatorischer Hypertrophie aufzufassen seien. Jedenfalls wäre es wichtig zu wissen, wie sich die Struktur des vorhandenen Schilddrüsenlappens bei Fällen von Hemiaplasie verhält, die aus kropffreien Gegenden stammen.

Die Rekonstruktion der gesamten Serie ergab ferner folgende für die Entwicklungsgeschichte der branchiogenen Organe interessanten Tatsachen. Rechts wurden beide Epithelkörperchen gefunden und kein postbranchialer Körper, links dagegen, also auf der aplastischen Seite, lag dicht neben dem Epithelkörperchen IV ein zystisch erweiterter postbranchialer Körper in Verbindung mit Thymusgewebe. Im Zungengrunde gab die Auffindung eines vollkommen ausgebildeten Ductus lingualis, der an die hintere Fläche des Zungenbeines hinabführte, Veranlassung, die noch strittigen Punkte in der Auffassung dieses Gebildes und seiner Adnexe kritisch durchzuarbeiten und führte im Laufe der Untersuchung zu einer gründlichen Revision der Entwicklungsgeschichte der Thyreoidea. Schließlich stellte es sich heraus, daß der seit His als „Ductus thyreoglossus" bezeichnete Kanal mit der Schilddrüse gar nichts zu tun hat, sondern einem Konvolut rudimentärer Speicheldrüsen angehört, das sich manchmal noch in der Umgebung des Zungenbeines ausbildet und zum ersten Male im Jahre 1723 von dem Anatomen Abraham Vater entdeckt und beschrieben worden ist.

Wahrscheinlich entwickelt sich die Thyreoidea nur aus der medialen Anlage, während die dem postbranchialen Körper (sogenannte laterale Anlage der Autoren) anhaftenden schilddrüsenähnlichen Epithelzellen als Degenerationsprodukte indifferenter Entodermzellen anzusehen sind. Bei dieser Auffassung lassen sich am ungezwungensten alle Erfahrungen der Pathologie im Bereiche der Halsorgane erklären.

Diskussion. Herr Siegert fragt, ob der Vortragende Myxödem gesehen habe, auch wenn nur kleinste Reste von Thyreoidea vorhanden waren.

Herr Dieterle verneint dies.

29. Herr Rohmer (Köln): „Über das Elektrokardiogramm des Diphtherieherztodes"..

Über pathologische Veränderungen im Atrioventrikularbündel respektive klinisch beobachtete Überleitungsstörungen beim Diphtherieherzen liegen nur spärliche Berichte vor. Rohmer hat zum ersten Male versucht, die Frage, inwieweit Schädigungen des Reizleitungssystems für die schweren diphtheritischen Herzstörungen in Betracht kommen, mit Hilfe des Saitengalvanometers zu lösen. Er teilt vorläufig die Elektrokardiogramme von drei Fällen mit, von denen in einem völlige atrioventrikuläre Dissoziation bestand. In den beiden anderen ist eine solche einmal fast sicher anzunehmen, das andere Mal unwahrscheinlich; da jedoch beidemale infolge der angewandten Ableitung I die Vorhofzacken auf der Kurve nicht zum Ausdrucke kamen, so sind sie für die Entscheidung der gestellten Frage nicht mit Sicherheit zu verwerten.

In allen drei Fällen zeigt die Ventrikelschwankung ganz ungewöhnliche, in ihrer Form häufig wechselnde, am meisten an ventrikuläre Extrasystolen erinnernde Kurven, über deren Klassifikation Rohmer sich einstweilen nicht mit Bestimmtheit äußert. Dieselben gewähren einen Einblick in die durch die schwere Schädigung des Myokards bedingten Störungen im Ablaufe der Ventrikelkontraktion. Diese stellen wahrscheinlich die wesentliche, in allen Fällen vorhandene Form der diphtheritischen Herzschädigung dar, zu welcher unter Umständen eine solche des Reizleitungssystems sehr erschwerend hinzutritt.

Zur endgültigen Lösung der Frage, für welche das Elektrokardiogramm ganz besonders geeignet ist, bedarf es noch weiterer klinischer und anatomischer Untersuchungen, welche Rohmer sich vorbehält.

30. Herr Dr. phil. Cron (Heidelberg): „Anlage und Durchführung heilpädagogischer Spezialübungen".

Nach Erörterung der Stellung der Heilpädagogik zwischen allgemeiner Pädagogik und Medizin (Kinder- und Nervenheilkunde) legt der Redner die Schwierigkeiten dar, die der Feststellung eines genauen Individualitätenstatus bei nicht normalen Jugendlichen im Wege stehen, wie sie vor allem durch Mängel im Empfinden, Urteil und Ausdrucksmöglichkeit der Patienten begründet sind. Ein großer Teil der heilpädagogischen Berührungen gilt Angelegenheiten scheinbar äußerlicher Art, so der Regulierung und Inganghaltung der Ernährung und Durchblutung und der manuellen Behandlung der Sprachwerkzeuge und der Gliedmaßen. Aber wie bei den vorzugsweise psychischen so ist auch bei diesen mehr äußeren Störungen stets der zentrale Ursprung im Auge zu behalten. Die Ein-

wirkung auf den so von zwei Seiten attackiert erscheinenden Patienten darf nach Art und Dosierung des Heilmittels nur nach sorgfältiger Feststellung des individuellen Bedarfes unternommen werden. Am meisten schonende Rücksicht erfordern dabei alle Krankheitsformen, die mit Störungen des Affektlebens einhergehen, wie auch anderseits die Gewinnung günstiger Affekte ein Hauptweg für die Interessierung des Patienten für seine speziellen Übungen ist. Denn es handelt sich in seiner Erziehung darum, seinen Willen für diese Umgebung zu gewinnen, und dieser wieder findet sein natürlichstes Betätigungsfeld in praktischer Arbeit, bei der die natürliche Notwendigkeit und nicht der bloße Wille des Übungsleiters den Ausschlag gibt. Aus dieser praktischen Betätigung heraus, lassen sich ungezwungen zahlreiche Gesichtspunkte für Notwendigkeit und Anlage heilpädagogischer Spezialübungen gewinnen, während selbstverständlich andere der reinen Unterrichtsarbeit entspringen. Beispiele aus der Praxis des Vortragenden illustrierten seine Ausführungen.

31. Herr Schlesinger (Straßburg): „Neueres aus der schulärztlichen Tätigkeit".

Systematische Untersuchungen der Gymnasiasten und Realschüler zeigen, daß die Anstellung von Schulärzten an den höheren Schulen kaum weniger notwendig ist als an den Volksschulen. Blutarmut und neuropathische Konstitution finden sich bei ersteren viel häufiger, ohne daß sie indes im Laufe der Schuljahre zunehmen, wie dies bei den eigentlichen Schulkrankheiten der Fall ist, bei der Kurzsichtigkeit, den Verbiegungen der Wirbelsäule und auch dem Kropf. Schon die ganz geringe Kurzsichtigkeit der Lernanfänger, die zu Hause stets unerkannt bleibt, verdient volle Beachtung; denn gerade diese geringe Vorschulmyopie entwickelt sich später so oft zu hochgradiger Kurzsichtigkeit, während vollkommen normale Augen durch die Schularbeit viel seltener geschädigt werden.

Hinsichtlich des Gewichtes und der Länge wie auch der Gesamtkonstitution übertreffen die Insassen der höheren Schulen die Volksschüler durchschnittlich um ein beträchtliches; Skrofulotuberkulose ist bei ihnen seltener, und die Residuen der Rachitis und des Lymphatismus (Drüsen, Katarrhe, Mandelvergrößerungen), bei den Lernanfängern der Gymnasiasten und Volksschüler fast gleich häufig, nehmen bei ersteren rascher ab als bei letzteren. — Von sozialhygienischen Fürsorgeeinrichtungen für arme oder vernachlässigte Volksschüler sei erwähnt die ehrenamtliche Anstellung freiwilliger Schulpflegerinnen aus den Kreisen der höheren Stände, als Ersatz für besoldete Schulschwestern. Ihr Arbeitsfeld ist die Wohnung derjenigen Eltern von heilbedürftigen Schulkindern, die meist aus Gleichgültigkeit, seltener infolge Inanspruchnahme durch die tägliche Berufsarbeit, noch viel seltener wegen Mittellosigkeit, die wiederholten Mahnungen der Schulärzte unbeachtet gelassen haben; nötigenfalls führen die Schulschwestern die Kinder selbst zum Arzt.

Viel mehr Wert legt der Vortragende auf seine Schulpoliklinik, in welche dieselbe Kategorie von Kindern zur Behandlung bestellt wird. Eine prompte ärztliche Behandlung der vom Schularzt als heilbedürftig befundenen Kinder, dieser logische Abschluß der schulärztlichen Untersuchungen, wird nur sichergestellt, wenn der Schularzt selbst die Behandlung derjenigen Kinder übernimmt, deren Eltern der Aufforderung des Schularztes zur Behandlung der erkannten Fehler und Erkrankungen nicht alsbald nachkommen.

Diskussion: Herr Falkenstein weist darauf hin, daß in anderen Städten die Verhältnisse nicht so günstig liegen, weil die praktizierenden Ärzte Schwierigkeiten machen.

Herr Siegert warnt vor der Ausdehnung der Bestrebungen schulärztlicher Behandlung auf die höheren Schulen.

Herr Pauli: Man muß selbstverständlich vom Schularzte Takt verlangen. Es ist aber sehr erstaunlich, wie selten auch in bestbemittelten Familien der Arzt bei Schulkindern zu Rat gezogen wird.

Herr Czerny: Es gibt keine Schulkrankheiten, sondern kranke Kinder im schulpflichtigen Alter. Wolle man von Schulkrankheiten sprechen, dann könne man die Gonorrhoe mit demselben Recht als Hochschulkrankheit bezeichnen.

Herr Falkenstein widerspricht diesen Ausführungen.

Herr Schlesinger (Schlußwort).

III. Internationaler Kongreß für Säuglingsschutz, Berlin 1911.

Von *Arthur Keller.*

Der Kongreß war von Pädiatern des In- und Auslandes so zahlreich besucht, wie kaum je ein Fachkongreß; ein Zeichen dafür, daß die Säuglingsfürsorge in der Pädiatrie große Beachtung findet und daß die Kinderärzte an den aufgestellten Verhandlungsgegenständen lebhaften Anteil nehmen. Es erscheint gerechtfertigt, auch in unserer Monatschrift einen Bericht über den Kongreß zu bringen, allerdings nur mit Berücksichtigung der den Pädiater interessierenden Fragen. Im übrigen sei darauf hingewiesen, daß der offizielle Kongreßbericht, von mir als Generalsekretär redigiert, im Verlage von Georg Stilke, Berlin, wohl noch vor Weinachten erscheinen dürfte.

Allgemeine Sitzung.

Heubner, Berlin: **„Physiologie und Pathologie des Säuglingsalters im Universitäts-Unterricht".**

Redner macht zuerst auf die graphische Darstellung der Bevölkerungsstatistik der europäischen Staaten aufmerksam, die sich auf der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden findet. Sie zeigt, daß in allen Nationen Europas, mit Ausnahme Rußlands und einiger kleinerer Länder, die Ziffer der jährlichen Geburten stetig abnimmt. Das bedeutet einen Rückgang der Volkskraft, der durch um so größere Schonung des vorhandenen Bestandes an Menschenmaterial wettgemacht werden muß. Der Schwerpunkt dieser Schonung liegt in der Bekämpfung der großen Kindersterblichkeit im Säuglingsalter, das die Gesamtmortalität beherrscht.

Wenngleich zur Erreichung dieses Zieles sich zahlreiche Berufe die Hände reichen müssen, so muß der ärztliche hier an der Spitze marschieren, da er zunächst als Helfer und Erzieher die Hauptrolle im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit zu spielen hat. — Das kann ihm aber nur gelingen, wenn er im Kennen und Können so gründlich vorgebildet ist, daß jeder einzelne in diesem Kampfe, Vertrauen heischend und Vertrauen erweckend, als Eroberer aufzutreten befähigt ist. Zu dieser Befähigung aber kann der Arzt nirgends anders den Grund legen als im Universitätsunterricht. Hier ist der Boden, wo er seine Ausrüstung fürs Leben erringen muß. — Somit berührt das Thema des Universitätsunterrichtes in der Säuglingskunde die Interessen des Kongresses für Säuglingsschutz in intimster Weise.

Man behauptet noch jetzt vielfach, daß die Wichtigkeit einer solchen Unterweisung durch besonders hierzu beauftragte Lehrkräfte unnötig sei und daß die Weisheit der jungen pädiatrischen Generation derjenigen der früheren Ärzte nicht so sonderlich überlegen sei.

Demgegenüber sucht Heubner nun an einer Reihe von Beispielen nachzuweisen, daß der Inhalt unserer Kenntnis vom gesunden und kranken Säugling im Laufe der letzten Jahrzehnte in einer Weise an Umfang und Vertiefung gewonnen habe, wie es sich auch viele ärztliche Fachgenossen wohl nicht träumen lassen und daß diese Mehrung des Könnens nicht ohne Einfluß auf eine Vervollkommnung des Könnens geblieben ist. Er zeigt, wie Messung und Wägung die Ersetzung instinktiver Vorstellungen durch klare Begriffe herbeigeführt haben, und erörtert an den sehr komplizierten Vorgängen, die hinter dem Vorhange der zu messenden Erscheinung des Körpergewichtes sich abspielen können, wie die Beurteilung dieses Phänomens eine ganz andere Summe von Kenntnissen und Begriffen voraussetzt, als man noch vor zwei Jahrzehnten annehmen zu sollen glaubte. Er weist sodann auf einen ganz neuen Faktor für Beurteilung der Ernährungsresultate beim Säuglinge hin, der durch die eingehendere Würdigung der angeborenen Leistungsfähigkeit seiner Verdauungsorgane in die Rechnung einzuführen gewesen ist und mancherlei Irrtümer und Fehler zu vermeiden gelernt hat, die auch der erfahrene Arzt begehen mußte, weil er mit dieser Größe nicht zu rechnen verstand.

Wer durch die Darlegung des Redners von der Notwendigkeit eingehenderer Beschäftigung mit Physiologie des Säuglings für jeden, der die Säuglingssterblichkeit als Arzt bekämpfen will, überzeugt worden ist, wird auch zugeben müssen, daß ein diesem Zweige gewidmeter spezieller Unterricht an der Universität gänzlich

unentbehrlich ist, und weiterhin, daß er mit Erfolg nur dann geleistet werden kann, wenn dem Lehrer Klinik und Laboratorium zur Verfügung steht. Ein bloßes Ambulatorium genügt zur Ausbildung von Routiniers, nicht aber gründlicher Kenner.

Heubner unterzieht nun auf Grund von Anfragen, die er an 128 pädiatrische Universitätslehrer der ganzen Welt gerichtet hat, wie dem eben geschilderten Bedürfnisse von den einzelnen Staaten und Völkern Genüge geleistet wird.

Er empfing auf die obigen Anfragen 93 Antworten, also rund 70%. — Aus ihnen geht hervor, daß zurzeit die weitaus meisten Nationen noch nicht in genügender Weise für dieses Unterrichtsfach Sorge tragen. Einige kleinere Länder zeichnen sich in dieser Beziehung vorteilhaft aus, eine Reihe von Großstaaten sind völlig rückständig, und etwa die Hälfte steht auf mittlerer Linie, die aber eben noch viel zu wünschen übrig läßt.

Redner endigt mit einem Appell an die Vertreter der Nationen, gleich den deutschen Kinderärzten, die im vorigen Jahr an die maßgebenden Faktoren ihres Vaterlandes eine dringliche Denkschrift gerichtet haben, die mangelhaften Verhältnisse zu bessern und jeder in seinem Wirkungskreise dazu beizutragen, daß von dem Kongreß ein allgemeiner Sturmlauf in allen Landen ausgeht, der die Neuerschließung von Unterrichtsgelegenheiten auf unserem Gebiete zum Ziele hat.

Turquan-Paris. **„Über die Säuglings- und Kindersterblichkeit in alten Zeiten bis zur Neuzeit".**

Ruffy (Budapest). **„Staatlicher Säuglingsschutz".**

Abteilung I.

Unterricht und Belehrung.

Zu dem ersten Referatthema: „Unterricht und Fortbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Hygiene und der Krankheiten des Säuglingsalters" sprachen vier Referenten:

Marfan (Paris) wünscht den Unterricht in der Hygiene und Pathologie des Säuglingsalters für alle Studenten der Medizin obligatorisch eingeführt zu sehen. Ohne diesen obligatorischen Unterricht hält er von vornherein den Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit für aussichtslos. Die Ausdehnung unserer Kenntnisse in der Säuglingshygiene und Pathologie rechtfertigt es durchaus, sie zum Gegenstand einer besonderen Disziplin des Universitätsunterrichtes zu machen. Es muß für jede Universitätskinderklinik eine eigene Abteilung für Säuglinge gefordert werden, an der die Studierenden mindestens 2 Monate lang Unterricht genießen. Ärzte, die sich besonders mit dem Studium der Säuglingshygiene und den Säuglingskrankheiten beschäftigt haben, sollten Zeugnisse erhalten, auf Grund deren sie zur Besetzung leitender Stellen im Säuglingsfürsorgewesen besonders berechtigt wären.

Der zweite Referent Berend (Budapest) fordert in gleicher Weise eine der Bedeutung der modernen Säuglingsfürsorge und Säuglingsheilkunde entsprechende Vertretung im Universitätsunterrichte. Berend verspricht sich große praktische Erfolge, wenn der Mediziner in die Ernährung des gesunden und kranken Säuglings und in die Ernährungstherapie gründlich eingeführt wird und auf diese Weise eine Vorstellung von der Wichtigkeit der Diätetik bekommt. Eine bessere Ausbildung der Ärzte auf diesem Gebiete und eine Erweckung ihres Interesses für diese Fragen ist das beste und billigste Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Der dritte Referent Koplik (New York) weist auf den großen Einfluß hin, den gerade die deutsche Schule auf die Entwicklung der Kinderheilkunde in Amerika ausgeübt hat. Er wünscht das Studium des Säuglingsalters ganz abzutrennen von dem des späteren Kindesalters und fordert Errichtung getrennter Lehrstühle, einmal für die Hygiene des Kindes und dann für das Studium der Kinderkrankheiten.

Der letzte Referent Medin (Stockholm) schildert die Entwicklung des Universitätsunterrichtes für Kinderheilkunde in Schweden, wo man schon frühzeitig die Wichtigkeit dieser Disziplin erkannte. Bereits im Jahre 1845 wurde

die pädiatrische Klinik des Karolinischen Institutes in Stockholm eröffnet. Medin weist besonders auf die Notwendigkeit der praktischen Ausbildung der jungen Mediziner am Säuglingskrankenbett hin.

In der Diskussion hebt Epstein (Prag) hervor, daß der Unterricht in der Kinderheilkunde und seine Erweiterung allmählich fortschreite und daß seine Notwendigkeit durch die Bedürfnisse der Bevölkerung einerseits und der Studierenden anderseits immer mehr sich geltend machen werde; in Österreich werde diesem Unterrichtsgegenstande große Aufmerksamkeit gewidmet. — Feer (Zürich) verlangt etatsmäßige Stellen für die Universitätslehrer in Säuglingskunde und Prüfungsrecht sowie eine Ausgestaltung der vorhandenen Kliniken durch Aufnahme von gesunden Ammenkindern. — Heubner (Berlin) weist darauf hin, daß die Verhältnisse in Deutschland im Vergleiche zu anderen Ländern, wie z. B. Schweden und Österreich, in dieser Hinsicht noch manches zu wünschen übrig lassen, daß jedoch unsere Regierungen den besten Willen haben, das Versäumte nachzuholen.

Im Schlußworte sprach Marfan (Paris) seine Überzeugung aus, daß der Widerstand, den die Einrichtung eines methodischen Unterrichtes in Säuglingsheilkunde zurzeit noch bei den medizinischen Fakultäten finde, in Kürze überwunden werden dürfte.

Zu dem zweiten Referat „Über die Ausbildung von Fürsorge- und Pflegepersonal" sprachen drei Referenten:

Feer (Zürich) führt aus, daß wir an Intelligenz, Bildung und Charakter bei den Säuglingspflegerinnen besondere Ansprüche stellen müssen, da der Säugling sein Empfinden und eventuell erlittene Vernachlässigungen nicht mitteilen kann. Als Alter der Schülerinnen beim Eintritt sind 20 Jahre notwendig, da jüngere Mädchen oft den Anforderungen (Nachtwachen) nicht gewachsen sind. Als Schulbildung ist die Absolvierung einer Mittelschule (in der Regel höhere Töchterschule) zu verlangen und die Schülerinnen sind möglichst aus den gebildeten Stände heranzuziehen. Die Lehrzeit soll in einer Säuglingsanstalt respektive der Säuglingsabteilung eines Kinderhospitals erfolgen und mindestens 1 Jahr dauern. Der theoretische Unterricht umfasse die Grundzüge der Anatomie und Physiologie (Ernährung), Hygiene, Asepsis und Antisepsis. Der praktische Unterricht betrifft Kinderzimmer, Kleidung, Bäder, Ernährung und Anleitung zu praktischer Beobachtung. Als Ergänzung diene ein vier- bis sechswöchentlicher Kurs in einer Entbindungsanstalt zur Erlernung der Pflege und Ernährung der Neugeborenen und Wöchnerinnen.

Über die Ausbildung von Fürsorgepersonal für Stadt und Land referiert Frau Lillie Oberwarth (Berlin). Sie verlangt, unter kritischer Besprechung der bereits vorhandenen Ausbildungsstätten, eine gründlichere Ausbildung für polizeiliche Aufsichtsdamen, Waisenpflegerinnen und Fürsorgeschwestern, die allgemeiner arbeiten, neben der Säuglingsfürsorge auch Tuberkulose- und Alkoholfürsorge treiben und in der Lage sind, auch krankenpflegerisch einzugreifen. Auch hier werden die bisher vorhandenen Ausbildungsmöglichkeiten für Landkrankenpflegerinnen eingehend besprochen.

Kerley (New York) schildert in seinem Referate, welches von Professor Koplik verlesen wird, die Entwicklung des Unterrichtes der Säuglingspflegerinnen in Amerika. Allgemeines Interesse bietet wohl die Entstehungsgeschichte dieser Institution: Frau Chapin (New York) hatte eine ausgebildete Pflegerin für Säuglinge, diese unterrichtete ein Dienstmädchen, das sich für die Pflege des Kindes besonders interessierte, etwa 3 bis 4 Monate lang und Frau Chapin konnte sich überzeugen, daß dieses Mädchen danach als durchaus fertige Kinderpflegerin gelten konnte. Ihr Gedanke, einen derartigen Unterricht in größerem Maßstabe durchzuführen, wurde von dem hervorragenden New Yorker Kinderarzte Professor Emmet Holt verständnisvoll aufgenommen. In seiner Klinik wurden Kurse zunächst mit beschränkter Teilnehmerzahl eingerichtet, in denen mit Erfolg das Ziel erstrebt wurde, die Schülerinnen in einem schließlich auf 1 Jahr erweiterten Kurse zu befähigen, gesunde und kranke Säuglinge, an der Brust oder künstlich genährt zu versorgen. Im Laufe von 22 Jahren haben sich diese Kurse schließlich zu einer feststehenden Einrichtung in den Staaten der Union ausgebildet. Die Nachfrage nach ausgebildeten Pflegerinnen ist eine überaus große und ihre guten Dienste werden in den Familien allseitig anerkannt.

In der Diskussion erklärt sich Boehm (Frankfurt am Main) mit den Forderungen Feers vollständig einverstanden, glaubt aber, daß eine genügende Ausbildung auch in kürzerer Zeit möglich sei. — Noeggerath (Berlin) warnt davor, daß Pflegerinnen durch den Unterricht in der Krankheitslehre zu unbefugtem selbstständigem Eingreifen veranlaßt werden könnten. — Dasselbe befürchtet Knapper (Amsterdam) von einer zu kurzen Ausbildung.

Über das Thema „Unterricht und Fortbildung der Hebammen auf dem Gebiete der Säuglingsheilkunde und Säuglingsfürsorge" berichtet als Referent Rißmann (Osnabrück). Er macht zunächst Vorschläge, die auf eine Hebung des Hebammenstandes hinzielen; so möchte er den Titel „Schwester" den Hebammen gesichert wissen. Mutterschutz und Säuglingsschutz sind ja untrennbar, und so ist denn auch auf die verständnisvolle Mitwirkung der Hebammen nicht zu verzichten. Durch Ausdehnung des Unterrichtes auf 1 Jahr, Forderung einer besseren Schulbildung, durch besondere Unterweisung der Hebammen in Mutterberatungsstellen, in geburtshilflichen Polikliniken, Mutter- und Säuglingsheimen, will der Redner die Hebammen befähigen, gesunde Kinder, auch bei künstlicher Ernährung bis zum vollendeten ersten Lebensjahre aufzuziehen und zu kontrollieren. Schließlich betont er, daß zunächst allerdings auch auf die Heranbildung eines tüchtigen und erfahrenen Standes besonderer Hebammenlehrer mehr Gewicht als bisher gelegt werden muß. Für die Hebammen sind die Fortbildungskurse obligatorisch zu machen.

Die Ausführungen gaben zu einer regen Diskussion Veranlassung: Auf der einen Seite wird ein besserer Unterricht der Hebammen in der Säuglingspflege für notwendig erklärt, auf der andern Seite hält man die Erweiterung des Unterrichtsgebietes mit der Kürze der zur Verfügung stehenden Unterrichtszeit nicht für vereinbar. Von mehreren Diskussionsrednern wird betont, daß die Ausbildung der Hebammen sich nur auf die natürliche Ernährung erstrecken und von der künstlichen Ernährung vollständig fernhalten soll.

Das letzte der offiziellen Referate betraf „Belehrung der Bevölkerung in Säuglingsflege und Säuglingsernährung", über welches Langstein (Charlottenburg) und Ausset (Lille) sprachen.

Abteilung II.

Praktische Durchführung der Fürsorge.

Die Verhandlungen werden eingeleitet durch ein Referat „Allgemeines in der praktischen Säuglingsfürsorge", zu dem Taube (Leipzig), Cacace (Capua) und Lesage (Paris) sprechen, ohne besonderes Neues zu bringen.

Das zweite Referatthema betrifft „Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen". Von Franqué (Gießen) führt aus, daß ein Hauptziel der öffentlichen Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen eine durchgreifende Reform des Hebammenwesens sein muß, ferner die Unterbringung aller bedürftigen Schwangeren und Wöchnerinnen in geburtshilfliche Anstalten, die zu diesem Zweck um das Fünffache vermehrt werden müßten. Auch alle anderen Schwangeren müßten wenigstens in den letzten 6 bis 8 Wochen vor erschöpfender und ungesunder Arbeit und Nahrungssorgen geschützt sein, wozu ein entsprechender Ausbau des Krankenkassenwesens, und zwar in weiterem Umfang, als es in der Reichsversicherungsordnung geschehen ist, erforderlich wäre, da durch private Fürsorge das angestrebte Ziel ebensowenig erreichbar ist wie ein genügender Schutz der Wöchnerinnen. Für diese müßte außer sachverständiger und aseptischer Leitung der Geburt, Ruhe und Nahrung in den ersten 6 Wochen nach der Geburt und einer Ermöglichung des Selbststillens solange als irgend tunlich gewährt werden. Unentgeltliche, zum Teil leihweise Überlassung der zur Geburt nötigen Hilfsmittel, Organisation der Wochenpflege und Hauspflege, und direkte Unterstützung durch Naturalien und Geld würden die Mittel bilden. Eine geregelte, ausreichende Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen wäre die wirksamste Waffe gegen zwei neuerdings dem deutschen Volke drohende Gefahren: Die Zunahme der kriminellen Aborte und die Abnahme der Geburtenzahl.

Eine besondere Art der Wochenfürsorge bespricht der zweite Referent van de Velde (Haarlem). Durch planmäßige, streng beaufsichtigte Massen-

wochenpflege, wie diese nach dem vom Redner organisierten Haarlemer System der Wochenfürsorge stattfindet, gelingt es, die Säuglingssterblichkeit in den unbemittelten Bevölkerungsklassen bis auf ein Drittel herabzusetzen. Von 500 der so während der ersten 14 Tage im Hause gepflegten, später aber nicht beaufsichtigten Säuglinge waren am Ende des ersten Lebensjahres nur 20, d. i. 4%, gestorben. Dagegen betrug die Mortalität der 1111 übrigen, nicht gepflegten Kinder derselben Mütter 12·4% für das erste Lebensjahr. In den zwei letzten Jahren, welche der Beeinflussung durch Wochenversorgung vorangingen (1905 bis 1906), betrug die Säuglingssterblichkeit in Haarlem 11·51%. Die Einführung der erwähnten Pflege, die doch nur $^1/_4$ der Geburten umfaßt, hat die Mortalität bis auf 8·89% in 1907 bis 1908 herabgesetzt (1909 8·5%, 1910 7·75%) und für diesen Zeitabschnitt Haarlem mit einem Schlage an die Spitze der 10 größten Städte Hollands gestellt. Der günstige Einfluß, den eine derartige vierzehntägige Wochenpflege auf die Säuglinge während des ganzen ersten Lebensjahres ausübt, läßt sich hauptsächlich erklären durch

a) sehr starke Einschränkung der Sterblichkeit während der Pflegezeit (in Haarlem bis auf 2%);

b) Förderung des Stillens (95 bis 96 %):

c) Erhaltung der Gesundheit und Kräftigung der Mütter;

d) Belehrung der Mütter und ihrer Umgebung durch Wort und Tat.

In der Diskussion zu dem Vortrage sprachen: Frau Henriette Fürth (Frankfurt am Main), Frau Schönflies (München) und Schloßmann (Düsseldorf).

Die weiteren Referate in der Abteilung betreffen Fragen, die mehr der Fürsorge als der Kinderheilkunde angehören, so „Fürsorgestellen und Stillpropaganda", ferner „Milchküchen und ihre Erfolge", sodann „Krippen" und schließlich „Säuglingsfürsorge auf dem Lande".

In seinem Referat über „Die Anstaltsfürsorge der Säuglinge" hebt Finkelstein (Berlin) die Schwierigkeiten hervor, die sich dieser entgegenstellen und die noch bis vor 15 Jahren Behörden und Ärzte dazu veranlaßten, diesem Zweige der Fürsorge gegenüber sich gänzlich ablehnend zu verhalten. Durch Einführung des modernen aseptischen Betriebes, die möglichste Isolierung der einzelnen Kinder in der Masse durch eigene Gerätschaften, weitestgehende Reinlichkeit usw. auf der einen, Verbesserung der Ernährungs- und Behandlungsmethoden auf der andern Seite wurden diese Verhältnisse gründlich gebessert. — Die moderne Säuglingsanstalt erzielt bei sachgemäßer Organisation und Leitung die ausgezeichnetsten Erfolge. Zugegeben muß werden, daß namentlich bei künstlich genährten Kindern gewisse Schwierigkeiten bestehen und daß man mit den in der Familie üblichen einfachen Milchverdünnungen meist nicht auskommt. Nach Meinung des Referenten ist daran nicht, wie vielfach angenommen wird, die ungenügende Pflege schuld, die stark belegte Anstalten dem einzelnen Kinde zuteil werden lassen können, sondern auch häufigere infektiöse Erkrankungen unscheinbarster Art, die sekundär zu Verdauungsstörungen führen. Referent meint, daß eine Besserung, soweit künstlich ernährte Kinder in Frage kommen, durch Ausgestaltung der Ernährungsmethoden zu erzielen sei, indem dadurch die Kinder so widerstandsfähig werden, daß sie diese kleinen Infektionen symptomlos oder mit sehr geringen Folgen überstehen. An Beispielen aus den Anstalten der Stadt Berlin wird gezeigt, welche Fortschritte auf diese Weise erzielt werden können. Bei guter Durchführung des aseptischen Betriebes und bei Ausnutzung aller Errungenschaften der Ernährungslehre sind hervorragende Resultate zu erzielen. Immerhin wird das zweckmäßige Verfahren in einer Vereinigung der Anstaltspflege mit einer ärztlich kontrollierten Rekonvaleszentenpflege in Familien zu bezeichnen sein, in die die Kinder nach Eintritt in die Besserung gelangen.

Von den Referaten beanspruchte ganz besonderes Interesse der Vortrag von Liefmann (Berlin) über den „Einfluß der Hitze auf die Säuglingssterblichkeit". Der Vortragende legt folgende Thesen seinem Vortrage zugrunde:

Die Hitze ist ein höchst bedeutungsvoller Faktor für die Entstehung der Sommersterblichkeit der Säuglinge. Ermittlungen in Berlin lehren über den Zusammenhang zwischen der Mortalität der Kinder und der Hitze das folgende:

1. An sehr heißen Tagen sterben viele Kinder an direkter Hitzeschädigung, an Hitzschlag.

a) Die Statistik zeigt, daß an solchen Tagen die Zahl der akut zugrunde gehenden Säuglinge eine erhebliche Zunahme erfährt. Dies geschieht so plötzlich, daß für diese Fälle nur eine gewissermaßen gewaltsame Todesart, eben Hitzschlag, in Betracht kommt, hingegen Milchverderbnis, Infektionskrankheiten usw. auszuschließen sind.

b) Die Durchsicht der Totenscheine ergibt, daß die so plötzlich gestorbenen Kinder nur zu einem kleineren Teil an Verdauungsstörungen gelitten haben, vielmehr größtenteils mit „Krämpfen" und an „Herzschlag" und „Hirnschlag" gestorben sind. Diese „Krämpfe" und „Hirn- und Herzschläge" sind nur die Folgen der Hitzeschädigung der Kinder. Die gleichen Symptome findet man beim Hitzschlag der Erwachsenen.

c) Die akuten Hitzeschädigungen treffen vor allem Flaschenkinder, die geringere Widerstandskraft zu besitzen scheinen. An sehr heißen Tagen ist aber auch die Sterblichkeit der Brustkinder erhöht, nur die im Keller untergebrachten Säuglinge genießen einen weitgehenden Schutz.

d) Im Jahre 1910 wurden allein im Virchowkrankenhaus 4 typische Fälle von Hitzschlag beobachtet und aufs genaueste untersucht.

2. Die Hitze ist nicht ohne Bedeutung für die Entstehung der zahlreichen Verdauungskrankheiten im Sommer. Trotzdem ist es durchaus unrichtig zu sagen, die Magen- und Darmstörungen entständen durch Hitzewirkung. Die Cholerainfektion ist nicht eine Form des Hitzeschlages. An den heißesten Tagen mit größter Mortalität kann die Sterblichkeit an Verdauungskrankheiten gering sein. Zur Erklärung der Verdauungsstörungen muß der Faktor der unzweckmäßigen, künstlichen Ernährung neben der Hitze in Betracht gezogen werden. Zwei Möglichkeiten sind gegeben:

a) Das künstlich genährte, darmkranke Kind erfährt durch die Hitze eine Verschlimmerung seiner Erkrankung.

b) Umgekehrt wird das hitzegeschädigte Kind bei unzweckmäßiger Nahrung leicht darmkrank. Hier wird vielleicht die Milchverderbnis von Bedeutung. Eine verdorbene Milch ist dem hitzegeschädigten Kinde gefährlicher als dem gesunden.

3. Neben der Hitze und der künstlichen Ernährung mit ihren Folgen werden auch Infektionen dem kindlichen Leben im Sommer verhängnisvoll. Sowohl das hitzegeschädigte wie das ernährungsgestörte, ganz besonders aber das von beiden Faktoren beeinflußte Kind ist im hohen Grade Infektionen ausgesetzt. Das Herzblut solcher Säuglinge enthält in vielen Fällen Bakterien.

So erweist sich die Sommersterblichkeit der Säuglinge als ein kompliziertes Phänomen, zu dessen Erklärung drei Faktoren (Hitze, Ernährung, Infektion) heranzuziehen sind. Die Hitze aber ist das eigentliche auslösende Moment bei der Entwicklung des Sommergipfels der Mortalität.

Die Prophylaxe der Säuglingssterblichkeit kann eine wesentliche Förderung erfahren, wenn durch zum Teil ganz einfache Maßregeln der Wohnungs- und Kleiderhygiene eine Überhitzung der Kinder im Sommer vermieden wird.

In der Diskussion betont Salge (Freiburg im Breisgau), daß es sowohl Schädigungen des Verdauungsapparates wie spezifische Hitzeschädigungen gibt. — Siegert (Köln a. Rhein) hält in erster Linie die Besserung der Wohnungsverhältnisse für notwendig, ebenso Göppert (Göttingen). Nach Ansicht Medins (Stockholm) ist bei großer Reinlichkeit der Räume und Sauberhaltung der Säuglinge die Hitze ohne ungünstigen Einfluß. Auerbach (Berlin) empfiehlt besonders kühle Zimmer für geschlossene Anstalten.

In der

Abteilung III

wurde über **„Gesetzgebung und Verwaltungsmaßnahmen"** gesprochen, insbesondere über „Mutterschaftsversicherung" und über „Kontrolle der Gewinnung und des Verkehrs mit Säuglingsmilch". An dieser Stelle dürfte das Referat über die Unterbringung syphilitischer Kinder besonderes Interesse beanspruchen, zu dem der erste Referent Rietschel (Dresden) folgende Schlußsätze aufgestellt hat:

1. Die erbsyphilitischen, bei fremden Pflegefrauen untergebrachten Ziehkinder bilden für ihre gesunde Umgebung eine große soziale Gefahr.

2. Besonders groß ist diese Gefahr, wenn das Kind „offene Erscheinungen" der angeborenen Syphilis an sich trägt und nicht behandelt ist. Auch wächst dadurch die Schwierigkeit, daß bei vielen Ziehkindern erst nach Wochen nach der Geburt die angeborene Syphilis in Erscheinung tritt und der ärztlichen Diagnose zugänglich wird.

3. Es ist daher von der Verwaltungsbehörde, der diese Kinder unterstehen, dafür zu sorgen, daß erstens die Diagnose der Syphilis bei jenen Kindern möglichst frühzeitig erkannt wird, daß zweitens die ansteckenden Kinder den Ziehmüttern abgenommen werden und drittens, daß Mittel und Wege gefunden werden, um eine dauernde Beaufsichtigung und Behandlung dieser Kinder durchzuführen.

4. Das Welandersche System (jahrelange Internierung der syphilitischen Ziehkinder in Heimen bis etwa zum 3. bis 4. Lebensjahre) ist wohl das radikalste Mittel. Für die deutschen Verwaltungsbehörden empfiehlt sich jedoch diese Methode aus finanziellen und sozial-ethischen Gründen nicht.

5. Die beigefügten Bestimmungen, die auf Anregung des Referenten vom Fürsorgeamt Dresden ausgearbeitet und vom Magistrat und den Stadtverordneten angenommen sind, stellen einen Versuch dar, wie man praktisch diese Gefahren sehr herabmindern kann, ohne die Verwaltungsbehörden finanziell zu stark zu belasten.

Der zweite Referent Thiersch (Leipzig) legt vom juristischen Standpunkte aus dar, welche rechtlichen Beziehungen sich zwischen den unehelichen Kindern einerseits und den städtischen Fürsorgeämtern in Dresden und Leipzig anderseits herausgebildet haben. Diese Beziehungen beruhen teils auf öffentlichem Recht — Aufsicht der Stadt über die unehelichen Kinder und die Ziehmütter im öffentlichen Interesse — teils auf Privatrecht, soweit die Berufsvormundschaft eingeführt ist. Die Maßregeln, welche beide Städte zwecks Durchführung der Fürsorge und besonders zur Unterbringung syphilitischer Kinder ergriffen haben, werden vom juristischen Standpunkt nach den Grundsätzen des öffentlichen und privaten Rechtes beleuchtet und einer Kritik unterzogen. Man gelangte zu dem Ergebnis, daß die Krankenhausbehandlung von unehelichen syphilitischen Kindern gegen den Willen der Mutter oder des Vormundes gesetzlich unzulässig ist. Daß dagegen die Behandlung kranker Kinder im Hause auch trotz des Verbotes des Erziehungsberechtigten vorgenommen werden darf. Da bei offener Syphilis die Ansteckungsgefahr für die Umgebung groß ist und durch Anrufung des Vormundschaftsgerichtes wertvolle Zeit verloren geht, erscheint die Dresdener Vorschrift zweckmäßig, wonach bei offener Syphilis ohne weiteres von dem Fürsorgeamte die Krankenhausbehandlung angeordnet und erst bei etwaigem Widerspruch der Erziehungsberechtigten nachträglich die Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes eingeholt wird.

Im Anschluß daran berichtet Dehne (Dresden) die Bestimmungen über die Beaufsichtigung und Behandlung syphilitischer Kinder in Dresden und Monrad (Kopenhagen) über die entsprechenden Verhältnisse in Kopenhagen. Nach schwedischem Vorbild ist auf dem Lande ein Heim für zunächst 12 syphilitische Kinder gegründet worden, in welchem die Kinder in der Regel 3 bis 4 Jahre bleiben.

Die Abteilung III *a*)

beschäftigte sich in ihren ersten Berichten mit **„Vormundschaftswesen"** und mit dem „Recht des unehelichen Kindes" in allerdings ausgezeichneten Referaten. Es folgen dann zwei Verhandlungsgegenstände mehr medizinschen Inhaltes.

Zu dem Referat „Findelwesen" spricht als erster Referent Riether (Wien). In dem Findelwesen wurzeln die allerersten Anfänge des Säuglingsschutzes. Denn da im Altertume die Aussetzung der Neugeborenen gestattet war, so mußte gefundenen und aufgelesenen Kindern zuerst ein fremder Schutz zuteil werden. Die Ausbreitung des Christentums verursachte die Gründung eigener Anstalten zur Aufnahme dieser Kinder (Findelanstalten) fast in allen Städten. Die meisten wurden später wieder aufgehoben wegen der Mißstände, die ihnen anhafteten. Zu den größten gehörten die Aufnahme der Kinder ohne Erhebungen über ihre Abstammung, so daß auch die Erhaltung nicht bedürftiger Kinder mühelos der Allgemeinheit aufgebürdet werden konnte, und die Verpflegung aller Säuglinge in geschlossenen Anstalten, welche oft eine Sterblichkeit von 70 bis 80 vom Hundert

hatten. — Von den noch bestehenden Anstalten sind die österreichischen fast vollständig den Anforderungen der Gegenwart entsprechend umgestaltet. Sie nehmen alle Bedürftigen auf, erheben aber sofort Familien- und Vermögensverhältnisse und ziehen die unterhaltungspflichtigen Verwandten zur Beitragsleistung heran. — Sie verpflegen nur die Kranken, Schwachen oder sonst nicht abgebbaren Säuglinge im Hause und lassen sie dort von den eigenen Müttern stillen, die gesunden Säuglinge versorgen sie bei Familien auf dem Lande und lassen sie dort durch die Ärzte und durch bestellte Koloniesekretäre überwachen. Für die erhöhter Pflege Bedürftigen werden besondere Zweiganstalten auf dem Lande (Kinderheime) geschaffen, Ärzte und Heilmittel für die Kinder sind unentgeltlich erreichbar. Nur die Kostgelder entsprechen noch nicht den gegenwärtigen Lebensverhältnissen; doch dürfte die Erhöhung nur eine Frage der Zeit sein. Ein Übelstand ist noch die frühzeitige Trennung des Kindes von der Mutter, wodurch eine gewisse Entfremdung gefördert wird. Dem abzuhelfen ist die Verallgemeinerung einer ungarischen Einrichtung geeignet. Dort wird das Kind für die Säuglingszeit mit samt seiner stillenden Mutter zu einer geeigneten Familie in Pflege gegeben. Nach der Entwöhnung verbleibt das Kind in der Familie als Kostkind, während die Mutter wieder ihrem Gewerbe nachgeht. Die Verallgemeinerung dieser Einrichtung setzt allerdings die gesetzliche Festlegung einer Gesamtvormundschaft für alle Unehelichen des Landes voraus, welcher für die Säuglingszeit auch ein Verfügungsrecht über die Mutter zusteht. Die damit verbundene Einschränkung der persönlichen Freiheit ist noch nicht größer als die, welche den jungen Männern durch die allgemeine Wehrpflicht auferlegt wird. Findelanstalten, welche sich so in jeder Richtung den Anforderungen der Gegenwart angepaßt haben, sind nicht zu verwerfen, sondern als Grundlage für den Kinderschutz eines Landes immer weiter auszugestalten. Die Leistungen einer Findelanstalt sind nicht gering; so hat z. B. die Wiener Anstalt seit ihrem Bestande (1784) nicht weniger als 731.242 Kinder aufgenommen und versorgt. Die Sterblichkeit der Kinder im allgemeinen, welche am Beginne bis zu 50 vom Hundert betragen hat, ist gegenwärtig auf weniger als 6% gesunken.

Der zweite Referent Schloßmann (Düsseldorf) faßt seine Ansicht in folgenden Schlußsätzen zusammen:

1. Für ein „Findelwesen" im alten Sinne des Wortes fehlt im neuen Deutschen Reiche die Grundlage. Dagegen hat die Gestaltung der Verhältnisse, vor allem die Industrialisierung und der immer bedeutungsvoller werdende Eintritt des weiblichen Geschlechtes — auch der Mütter — in das Erwerbsleben eine immer größer werdende Zahl von Säuglingen gefährdet, sie in die Kategorie der alten Findlinge gedrückt.

2. Zu dem gesicherten Bestande volkswirtschaftlicher Kenntnisse gehört die Tatsache, daß der Mensch nicht nur das Gewaltigste ist, was da lebet, sondern auch wirtschaftlich das bedeutsamste Gut eines Volkes darstellt. Kindergräber sind die unnützste Luxusausgabe.

3. Staat und Gemeinde beziehungsweise die Landkreise müssen Träger der Organisation für die Säuglingsfürsorge sein. Ausbau der Versicherungsgesetze in dieser Richtung legt die Kosten auf diejenigen Schultern, denen der Nutzen der Säuglingsfürsorge in erster Linie zugute kommt; die sogenannte „Wohltätigkeit" ist in dieser ernsten Frage nach Möglichkeit auszuschalten.

4. Zu dem gesicherten Bestande sozial-hygienischer Kenntnisse gehört die Tatsache, daß durch zweckmäßige Versorgung gefährdeter Kinder das Leben zahlreicher Individuen erhalten, eine ungleich größere Anzahl von Kindern, die sonst elend und siech wurden, gesund und kräftig gestaltet werde.

5. Verständige Säuglingsfürsorge in diesem Sinn erspart Krankenhäuser, Besserungsanstalten, Gefängnisse usw., mindert die Ausgaben der Krankenkassen und der Invaliditätsversicherung.

6. Die billigste und beste Methode, einen Säugling zu versorgen, ist die Schaffung der Möglichkeit, daß er mit seiner Mutter vereint bleibt und von dieser genährt wird. Die verschiedensten, heute noch nicht genügend ausgebauten Wege ermöglichen die Erreichung dieses Zieles.

7. Für größere Städte und für Komplexe kleiner Städte und ländlicher Kreise gemeinsam bedarf es der Errichtung von Säuglingsasylen, in denen alle gesundheitlich gefährdeten Säuglinge, welche „verlassen" im modernen Sinne

des Wortes sind, das heißt, bei ihren Angehörigen genügende Pflege nicht finden können, zunächst und ohne überflüssige bureaukratische Schwierigkeiten aufzunehmen und bis zu ihrer definitiven Unterbringung zu verwahren sind.

8. Kranke Säuglinge gehören zunächst bis zu ihrer Gesundung in die den Asylen eventuell anzuschließenden Krankenabteilungen oder in das Säuglingskrankenhaus.

9. Die Sterblichkeit und Gefährdung in den Asylen und durch die Asyle ist heute auf ein Minimum reduziert. Trotzdem ist das Asyl nur als ein vorübergehender Aufenthaltsort zu betrachten und das Kind bald in ärztlich und pflegerisch überwachte Einzelpflege zu bringen.

10. Versorgung des gesundheitlich gefährdeten Säuglings ist — die nötige Organisation und das Vorhandensein der nötigen Mittel vorausgesetzt — ein gelöstes Problem.

An das Referat schloß sich eine lebhafte Diskussion an, an welcher sich die Herren Moll (Wien), Epstein (Prag), Taube (Leipzig), Engel (Budapest), Turcsanyi (Szeged), Scherer (Prag) und Klumker (Frankfurt a. Main) beteiligten.

Das nächste Referat betrifft das wichtige Gebiet der Fürsorge für Pflegekinder und uneheliche Kinder. Der erste Referent Samter (Charlottenburg) faßt seine Ausführungen in folgenden Schlußsätzen zusammen:

1. Pflegekinder im Säuglingsalter wie uneheliche Säuglinge überhaupt bedürfen einer ständigen und sorgfältigen Überwachung. Die erfolgt am besten durch berufsmäßig tätige, mit den Anschauungen der modernen Säuglingspflege vertraute weibliche Personen, wo Säuglingsfürsorgestellen vorhanden sind, tunlichst durch die dort tätigen Schwestern.

2. Durch die Verbindung mit den unter ärztlicher Leitung stehenden Säuglingsfürsorgestellen ist zugleich eine ärztliche regelmäßige Überwachung gesichert. Wo diese Verbindung nicht möglich ist, ist für eine fortlaufende ärztliche Überwachung durch Säuglings- oder Armenärzte Sorge zu tragen.

3. Eine mehrfache gleichzeitige Überwachung durch verschiedene Stellen (Polizei, Waisenpflege usw.) ist tunlichst zu vermeiden. Wo sich die Mitwirkung der verschiedenen Organe nach Lage der Gesetzgebung nicht ganz ausschließen läßt, ist auf möglichste Einschränkung der Aufsichtsführung der übrigen Stellen hinzuwirken.

4. Alle zum Schutze der Säuglinge vorhandenen Einrichtungen sind den Pflegekindern wie unehelichen Säuglingen überhaupt nutzbar und leicht erreichbar zu machen. Wo Säuglingsfürsorgestellen vorhanden sind, ist, nötigenfalls im Wege des polizeilichen oder sonstigen Zwanges, auf die regelmäßige Vorstellung der Kinder in ihnen hinzuwirken.

5. Für Krankheitsfälle ist die Erlangung ärztlicher Hilfe tunlichst zu erleichtern. Von allen sie verzögernden Förmlichkeiten ist nach Möglichkeit abzusehen. Es empfiehlt sich insbesondere, alle in Betracht kommenden Krankenanstalten zu ermächtigen, kranke Säuglinge, nötigenfalls für Rechnung der Armenverwaltung, ohne weiteres aufzunehmen und die Aufnahme nicht von der vorherigen Regelung der Kostenfrage abhängig zu machen.

6. Bei der Unterbringung von Pflegekindern bedarf es der sorgfältigsten Prüfung und Auswahl der Pflegestellen; sie erfolgt am zweckmäßigsten durch geschulte weibliche Kräfte. Dabei ist, insbesondere durch Verbindung mit etwa bestehenden Fürsorgestellen für Lungenkranke, darauf zu achten, daß sich in den Familien keine an einer ansteckenden Krankheit, insbesondere Tuberkulose, leidenden Personen befinden. Kinder, bei denen Zweifel bestehen, ob sie sich für Familienpflege eignen, sind tunlichst zunächst in einer geeigneten Anstalt zu beobachten.

7. Die Aufsicht über uneheliche Säuglinge muß so früh als möglich einsetzen und die unehelichen Säuglinge so vollzählig als möglich erfassen. Dazu bedarf es einer Verbindung der überwachenden Stellen mit den Standesämtern und Entbindungsanstalten, um tunlichst sofort von den Geburten, und mit den Einwohnermeldeämtern, um möglichst bald vom Zuzuge unehelicher Säuglinge Kenntnis zu erlangen.

8. Einer der wichtigsten Punkte bei der Fürsorge für uneheliche Kinder ist die möglichste Sicherstellung des Unterhaltes. Als besonders wirksam hat sich in dieser Richtung überall die Einführung der General- oder Berufsvormundschaft erwiesen. Soweit und solange von dem unehelichen Vater Unterhalt zu erlangen ist, empfiehlt sich eine möglichste Erleichterung der Inanspruchnahme der öffentlichen Armen- und Waisenpflege, wenn auch die Mutter und ihre Angehörigen zur Unterhaltsgewährung außerstande sind. Der General- oder Berufsvormund wird zweckmäßig zu ermächtigen sein, bis zum Eintritt der öffentlichen Fürsorge nötigenfalls für Rechnung der Armenverwaltung seinerseits mit Unterstützungen einzugreifen.

Miß Frances Zanetti, Inspektorin der Stadtgemeinde Southmanchester (früher Charlton Union), führte aus, daß das Aufziehen von Kindern gegen Entlohnung bis 1872 in England nicht geregelt war, als infolge der Ermordung einer Anzahl in Pflege gegebener Kinder in London das erste „Infant Life Protection Act" (Gesetz betreffend den Säuglingsschutz) Gesetz wurde. Das Gesetz verbot einzig und allein, mehr als ein Kind unter einem Jahre in Pflege zu nehmen. Ausgenommen hiervon waren Anstalten, die zu diesem Zwecke angemeldet waren. Es war ebenso wirkungslos wie die nachfolgenden Gesetze. Bis im Jahre 1897 seitens der Regierung der Versuch gemacht wurde, dem Handel mit dem Leben von Kindern, welcher die ominöse Bezeichnung „baby-farming" (Kindesschacher) trug, zu unterdrücken. Obwohl dieses Gesetz große Fortschritte gegenüber den vorangegangenen zeigt, war es noch immer nicht genügend, um die gegen Entlohnung in Pflege gegebenen Kinder, von denen 90 % illegitime waren, ausreichend zu schützen. Da diese Kinder häufig von denen, die sie geboren, als direkte Last empfunden wurden, so war deren Schutz doppelt notwendig. Im Jahre 1908 wurde der große „Children Act" Gesetz. Dieses Gesetz verlangt, daß alle Personen, welche Kinder, die getrennt von ihren Eltern sind, gegen Bezahlung respektive Entlohnung in Pflege nehmen, dies innerhalb 48 Stunden der Vormundschaftsbehörde anzuzeigen haben. Diese hat einen Inspektor zu bestellen, welcher die Fälle zu überwachen und den Pflegern Ratschläge betreffs Pflege und Behandlung der Säuglinge zu geben hat. Die Pflegemutter ist verpflichtet, von jeder Veränderung ihres Wohnortes Mitteilung zu machen, gleichfalls, wenn sie das vorgemerkte Kind nicht länger in Pflege behält. Falls der Säugling stirbt, muß die Mutter den Vormündern innerhalb 48 Stunden Mitteilung machen und dem Totenbeschauer innerhalb 24 Stunden. Es ist Personen, die Säuglinge gegen Bezahlung in Pflege nehmen, verboten, das Leben dieser Säuglinge zu versichern, was eine ausgezeichnete Vorsichtsmaßregel gegen absichtliche Vernachlässigung von Kindern ist. Die Vormünder haben die Macht, die Anzahl der in einer Wohnung verpflegten Kinder zu beschränken und die Entfernung jedes Säuglings zu veranlassen, falls das Kind von einer ungeeigneten Person gepflegt oder in ungesunden Wohnräumlichkeiten gehalten wurde. Miß Zanetti beschrieb hierauf, in welcher Weise das Gesetz „Children Act" in der Stadtgemeinde Southmanchester durchgeführt wurde. Weiterhin wies Referentin darauf hin, daß im Interesse der Kinder weitere Schritte zu unternehmen wären, um eine Klasse von Menschen unschädlich zu machen, die damit Geld verdienen, daß sie die Säuglinge von den Eltern gegen eine bestimmte Summe Geldes nehmen und diese Kinder dann innerhalb 48 Stunden (um so die Überwachung zu vermeiden) anderen Leuten in Pflege geben, wobei sie gleichzeitig einen Teil des Geldes für sich behalten. Auch Kinder, die nur in Tagpflege sind, sollten den Schutz des Gesetzes genießen; das gegenwärtige Gesetz sorgt nur für Kinder vor, welche, von ihren Eltern entfernt, während eines längeren Zeitraumes als 48 Stunden verpflegt werden. Änderungen des Gesetzes, welche sich auf die Legitimierung der illegitimen Kinder beziehen, indem die nach der Geburt des Kindes erfolgte Verheiratung der Eltern das Kind legitimiert, sowie alles, was die Last der Mutter erleichtert, würde von segensreichen Folgen für die Gesundheit des Kindes sein. Miß Zanetti hofft, daß der Versicherungsgesetzentwurf, welcher dem Parlament in England unterbreitet wurde, mit seiner Vorsorge für die Mutterschaft vielen zukünftigen Bürgern einen guten Lebensbeginn sichern wird. Der große Kreuzzug gegen die Säuglingssterblichkeit ist heute ein heller Ausblick sozialer Arbeit und nun, wo das illegitime Kind auch das Interesse des Staates erregt hat, hofft Miß Zanetti, daß wir bald für diese Kinder Verhältnisse für ein gesundes Leben und eine Umgebung, die geeignet ist, das unglückliche Erbteil unschädlich zu machen, beschaffen werden.

Im Anschluß an die Referate über Vormundschaftswesen legte die Abteilung III *a*) der Schlußsitzung des Kongresses folgende Resolution zur Annahme vor:

„Die Entwicklung des Säuglingsschutzes fordert dringend den Ausbau der internationalen Beziehungen im Vormundschaftswesen und beim Rechtsschutz des unehelichen Kindes.

Da auf diesem Gebiete durch eine praktische Zusammenarbeit verschiedener Völker zahlreichen schutzbedürftigen Kindern wesentliche Vorteile verschafft werden können, so empfiehlt der III. Internationale Säuglingsschutzkongreß den Regierungen, Vereinen aller Länder, eine internationale Auskunftstelle für Rechtsfragen des Kinderschutzes in jeder Hinsicht zu unterstützen."

Von den Verhandlungen in der

Abteilung IV,

Statistik,

möchte ich besonders aufmerksam machen auf zwei Themata „Die Schaffung eines einheitlichen Schemas für vergleichende internationale Statistik der Säuglingssterblichkeit" und „Die Statistik der Erfolge der Fürsorgemaßnahmen".

Zu einem definitiven Abschluß haben die Verhandlungen über diese Fragen nicht geführt, so daß in der Schlußsitzung der Kongreß auf Vorschlag der Sektion folgende Erklärung annahm:

1. Der Kongreß betont die große Wichtigkeit einer Säuglingsstatistik für die bisherige wie auch für die künftige Säuglingspflege in Wissenschaft und Praxis.

2. Um die Statistik dem vorhandenen Bedürfnis noch mehr anzupassen, erscheint die Anbahnung einer größeren Vervollkommnung und Einheitlichkeit der Säuglingsstatistik in den einzelnen Ländern sehr erwünscht.

Dies gilt nicht bloß für die allgemeine Säuglingsstatistik einschließlich der Säuglingssterblichkeitsstatistik, sondern auch für die Statistik der Fürsorgemaßnahmen und deren Erfolge.

3. Zu dem Zweck wird die Internationale Vereinigung für Säuglingsschutz ersucht, sich über die weiteren Schritte mit den anderen zuständigen internationalen Verbänden, insbesondere mit dem Komitee des hygienisch-demographischen Kongresses und mit dem Internationalen Statistischen Institut ins Benehmen zu setzen.

Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin.

Sitzung vom 28. Jänner 1911.

Bericht erstattet von *L. F. Meyer.*

1. *Baginsky:* **„Bericht über die Tätigkeit der Poliomyelitiskommission."**

Das preußische Ministerium hat Anzeigepflicht für Poliomyelitis angeordnet. Das einlaufende Material wird vom Ministerium selbst bearbeitet, eine Beteiligung des Ministeriums an einem von Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde herauszugebenden Merkblatt wird vom Ministerium abgelehnt.

2. *Japha:* **„Augenhintergrundbefunde bei kongenitaler Syphilis."**

Prinzipielle Augenspiegeluntersuchungen bei Säuglingen mit Lues congenita ergaben die außerordentliche Häufigkeit einer Netzhauterkrankung; 66% der nach dem Ausfall der Wassermannschen Reaktion sicher syphilitischen Säuglinge zeigten einen positiven Netzhautbefund, so daß die Augenerkrankung

neben der Koryza als das häufigste Symptom der Lues congenita gelten kann. Gelegentlich als einziges Symptom vorhanden, ermöglichte die Netzhauterkrankung die richtige Diagnose sonst zweifelhafter Fälle, wie bei Krämpfen im frühesten Säuglingalter und bei unmotiviertem Schreien der Säuglinge, das somit unter Umständen einmal als Symptom der Syphilis gelten kann. Der erste Ausdruck der Erkrankung ist eine Neuritis optica, seltener und wahrscheinlich nur in vorgeschrittenen Fällen findet man eine Chorioiditis areolaris. Die Prognose ist bei rechtzeitiger Behandlung der Syphilis günstig. Die erste eingehendere Beschreibung einschlägiger Fälle stammt von Hirschberg.

2. *Erich Müller:* **„Über Pariser Kinderspitäler."**

Die allgemeinen Einrichtungen bieten nichts Besonderes, dagegen sind die Infektionsabteilungen mit ihren umfangreichen und verschiedenartigen Absperrmöglichkeiten ausgezeichnete und sicher bessere, als wir sie gemeinhin in Deutschland und auch in Berlin besitzen. Besonderes Interesse beanspruchen die Einrichtungen, die Dr. Lesage im Hospital Herold getroffen hat. Sein System weicht in wesentlichen Punkten von unseren bisherigen Anschauungen über die Verbreitung infektiöser Keime ab und stellt ein neues Prinzip auf. Der Krankensaal von Lesage besteht aus 2 Reihen von Boxen, die durch einen breiten Mittelgang getrennt sind. Die einzelne Boxe ist nach den 4 Seiten vollkommen geschlossen, die dem Mittelgang zugewandte Seite besteht aus einer verschließbaren Tür. Nach oben ist die Boxe offen, so daß die Innenluft frei mit dem oberen Luftraum kommuniziert. Die Boxenwände sind nur reichlich 2 m hoch und bestehen in ihrem unteren Teil (zirka 1 m) aus Holz und in ihrem oberen (zirka 1·2 m) aus Glas. In diese Boxen kommen nun die Kinder wahllos hinein, wie sie die Aufnahme bringt; gleichgültig, ob das Kind mit einer infektiösen Krankheit und mit welcher es behaftet ist, oder ob es nicht kontagiös erkrankt ist. Der Verkehr zwischen Personal und Kind ist ein vollkommen freier, wie auf jeder innern Station. Arzt und Personal verkehren von Boxe zu Boxe, ohne den Mantel zu wechseln und ohne sich besonders die Hände zu reinigen oder gar sich zu desinfizieren. Von einem Desinfektionsmittel wird überhaupt niemals Gebrauch gemacht. Jede Reinigung geschieht lediglich mit lauwarmem Wasser und Seife. Die Theorie, auf der Lesage dieses System aufgebaut hat, läßt sich kurz in folgenden Sätzen zusammenfassen. Die Verbreitung der infektiösen Kinderkrankheiten geschieht durch den Luftzug (Flügges Tröpfcheninfektion). Der Wind ist der Verbreiter der Infektion. Je mehr Zugluft in einem Saale herrscht, desto schneller und leichter werden die Keime von dem infizierten Kinde aus weiterverbreitet werden. Auf diesem Gedankengang beruht das Isoliersystem von Lesage und nach seinen Erfahrungen, die sich auf einen Zeitraum von 22 Jahren und auf ein Material von zirka 25.000 Fällen stützen, genügen die etwa 2 m hohen Wände, um mit einer praktisch ausreichenden Sicherheit die Keime in der Boxe festzuhalten. Die Ventilation geschieht einmal nur oberhalb der Boxen und dann nur in sehr vorsichtiger Form durch eine oder mehrere perforierte Scheiben, die sich im obersten Teil der Fenster befinden. Die Fenster im Bereiche der Boxen werden niemals geöffnet. Die ganze Ventilation vollzieht sich so in dem innerhalb der Boxen gelegenen Luftraum. In der Boxe von Lesage herrscht sozusagen Windstille und sein ganzes Bestreben richtet sich darauf, die Luft oberhalb der Boxe möglichst wenig in Bewegung zu bringen. Die Tür der Boxe wird stets geschlossen gehalten und wenn ein Besucher die Boxe betreten hat, wird sie schnell wieder verschlossen.

Es wäre sehr wünschenswert, einen Versuch auch in Deutschland nach dieser Richtung hin zu machen. Ein solcher Pavillon nach Lesage ist weder teuer im Bau noch im Gebrauch. Er würde für kleine Krankenhäuser, deren Infektionsabteilungen erfahrungsgemäß oft Wochen und Monate leer stehen, sowohl eine Raum- als auch eine Geldersparnis bedeuten.

In der *Diskussion* warnt *Baginsky* vor einer Verallgemeinerung der Lesageschen Anschauung von der Übertragung durch die Luft. Mit aller Energie muß an der Kontaktinfektion als Übertragungsart festgehalten werden. In den Krankensälen befällt die Infektion stets bestimmt disponierte Individuen: Kinder mit minderwertigen Organen und minderwertigem Nervensystem bilden stets die Infizierten.

Sitzung vom 13. März 1911.

1. *Finkelstein:* **„Über Pachymeningitis haemorrhagica interna im Kindesalter."**

An der Hand von 6 Fällen sowie den Präparaten von weiteren 5 Fällen erörtert der Vortragende die Anatomie und Klinik des Leidens. Er betont vor allem, daß es entschieden viel häufiger sei, als bisher angenommen wird, und daß wohl ein großer Teil der „rachitischen Hydrocephali" in Wirklichkeit hierher gehören. Zur Diagnose ist die Fontanellenpunktion nötig. In der Ätiologie dürften bei Anwesenheit infektiöser Einflüsse vornehmlich kleine Traumen, vielleicht im Zusammenhang mit einer Disposition durch Schädelrachitis und durch die im Säuglingsalter bestehenden Verwachsungen zwischen Dura und Schädeldach von Bedeutung sein. Manche Fälle dürften an Geburtstraumen anschließen. Gegen die Wiederkehr der Ergüsse scheinen sich Gelatineinjektionen zu bewähren.

Eckert diskutiert die Frage, ob die subduralen Blutungen ebenso wie die Blutungen im Augenhintergrund durch den gesteigerten Hirndruck zustandekommen oder ob es sich primär um von der Dura ausgehende entzündliche Prozesse handelt.

Baginsky hat sich häufiger von subduralen Blutungen überzeugen können. Vorlegung von diesbezüglichen Photographien. Auch ihm scheint eine Beziehung der Erkrankung zur Rachitis wahrscheinlich.

Finkelstein ergänzt seinen Bericht dahin, daß bakteriologische Untersuchungen keinen Anhalt für eine infektiöse Erkrankung geliefert haben, daß die Blutungen nicht durch Störungen, sondern durch echte hämorrhagische Entzündung (Neomembranbildung) entstehen.

2. *Ludwig F. Meyer: a)* **„Zur Behandlung der akuten und chronischen Darmkatarrhe im Kindesalter."**

Bei der Behandlung akuter und chronischer Darmkatarrhe jenseits des Säuglingsalters läßt die übliche Schonungsdiät (Mehlsuppenkost) häufig im Stich. Das Mehl vermehrt die abnormen Gärungserscheinungen im Magendarmkanal und es kommt zu den Erscheinungen einer chronischen Gärungsdyspepsie. Dabei ist zu beachten, daß Fäulnisvorgänge in den Fäzes (alkalische Reaktion, fäulnisartiger Geruch) nicht gegen ursächliche Bedeutung der Kohlehydrate sprechen. — In Analogie zu den bei den Ernährungsstörungen des Säuglings und der schweren Verdauungsinsuffizienz des älteren Kindes gewonnenen Erfahrungen empfiehlt Vortragender eine kohlehydratarme und eiweißreiche Diät und Elimination der Milch anstatt der Mehlkost.

Die Erfolge einer derart zusammengesetzten Kost, die das Nahrungsbedürfnis älterer Kinder zu decken imstande ist, übertrafen die Mehldiät erheblich. Nicht nur gewöhnliche Katarrhe, sondern auch ruhrartige Darmerkrankungen heilten dabei rasch ab.

b) **„Über Tuberkulide."**

Demonstration von Tuberkuliden. Hinweis auf die Bedeutung derselben an der Hand eines Asthmafalles, dessen tuberkulöse Natur (exspiratorisches Keuchen) erst durch die Tuberkulide erkannt wurde.

In der *Diskussion* empfiehlt *Finkelstein* die eiweißreiche Kost auch zur Behandlung der Enteritis follicularis.

3. *Iwan Rosenstern:* **„Nierenblutungen im Säuglings- und Kindesalter."**

a) Frühgeburt von 2000 g mit schwerer hämorrhagischer Diathese (Haut-, Mundschleimhaut-, Nasen-, Rachen-, Nabel-, Darm-, Nierenblutungen) ohne nachweisbare Sepsis. Heilung bei Gelatinebehandlung.

b) Forme fruste von Barlow (Appetitlosigkeit, Blässe, Empfindlichkeit, Hämaturie). Bericht über Fälle, bei denen dieser Symptomenkomplex sich im Verlauf anderweitiger schwerer Erkrankungen (Lues, Tuberkulose, Furunkulose) einstellte und durch die Grundkrankheit zunächst verdeckt wurde. Heilung mit roher Milch.

c) Nierenblutungen bei einer 1 Jahr alten Frühgeburt mit schwerer Anämie. Die Blutungen verschwanden unter Gelatineinjektionen.

d) Chronische (seit 5 Monaten bestehende) Hämaturie bei einem 10 Monate alten Säugling im Anschluß an Zystitis.

e) 14jähriger Knabe mit Purpura rheumatica und komplizierender akuter hämorrhagischer Nephritis. Die Nierenblutungen dauern (seit 4 Wochen) fort.

Diskussion: Cassel macht darauf aufmerksam, daß die Hämaturie das einzige System einer Barlowschen Erkrankung sein kann. Unter 12 Fällen konnte er eine solche Hämaturie 7 mal beobachten. Die Blutung verschwindet auf die übliche Therapie. Eine Nephritis wird bei Barlow selten gefunden.

Herbst fragt an, ob die Gestalt der roten Blutkörperchen und die Gegenwart von Zylindern auf eine Blutung aus den Nieren hingewiesen hätte.

Neumann führt einen interessanten Fall an, bei dem eine Blutentnahme für die Wassermannsche Reaktion zu starken Blutungen geführt hatte. Er vermutet, daß ein stärkerer Blutverlust beim Säugling eine Veränderung der Blutgerinnungsfähigkeit bedingen kann. Auf Grund dieser Erfahrung mahnt er zur Vorsicht bei Entnahme größerer Blutmengen bei Säuglingen unter 6 Wochen.

Rosenstern betont, daß die Blutungen, nach der Gestaltung der roten Blutkörperchen und der Gegenwart von Zylindroiden zu urteilen, aus den Nieren stammten.

4. *Oskar Rosenberg:*

a) Pneumokokken an der proximalen Epiphysenlinie des Femur mit Durchbruch ins Hüftgelenk.

b) Osteomyelitis der Ulna mit großem Sequester, Heilung durch ausgiebige Eröffnung der periostalen Abszesses. Im Verlauf der Erkrankung ausgedehnte Gangrän der dazugehörigen Hand infolge Thrombose. Abstoßung mehrerer Fingerglieder und eines Metakarpalknochens. Heilung. Vorstellung des Kindes.

c) Osteomyelitis des 2. Halswirbelkörpers mit Bildung eines Retropharyngealabszesses.

d) Osteomyelitis der Rippe an der Knorpelknochengrenze. Durchbruch in die Pleura. Tod an Empyem.

Sitzung vom 29. Mai 1911.

Vor der Tagesordnung.

Herbst: **„Reflektorische Pupillenstarre bei hereditärer Lues."**

13jähriger Junge, der seit 5 Monaten in Beobachtung steht. Er hat einige Degenerationszeichen, eine eigentümliche Schädel- und Gesichtsbildung, Strabismus, Enuresis. Die rechte Pupille ist sehr weit, ganz lichtstarr und reagiert nur in Spuren auf Akkomodation. Die linke Pupille reagiert etwas auf Licht, auch bei Konvergenz und auf Akkomodation und ist weniger weit. Die Sehschärfe ist ziemlich gut, der Augenhintergrund normal. Sehr schön ist das Westphalsche Pupillenphänomen vorhanden. Man ist wohl berechtigt, aus diesem Symptomenkomplex das Frühstadium einer Tabes oder einer Paralyse zu diagnostizieren, wenn man auch die Möglichkeit einer nicht durch Tabes, sondern durch Lues bedingten Veränderung des Gehirns zugeben muß. Wann die Erscheinungen aufgetreten sind, ist nicht bekannt. Die Enuresis besteht jedenfalls schon sehr lange. Bezüglich der Anamnese ist nicht viel zu erfahren. Mutter ist tot, Vater ist Potator, Wassermannsche Reaktion war positiv.

Salvarsankur und Hg-Kur waren beide ohne Erfolg.

Heubner fragt an, ob außer der Wassermannschen Reaktion noch sichere Anhaltspunkte für Lues vorgelegen haben.

Herbst verneint dies.

Tagesordnung.

1. *Roll:* **„Über das Wesen und die Behandlung des nervösen Erbrechens im Säuglingsalter."**

Die mannigfachen Formen des chronischen Erbrechens im Säuglingsalter lassen sich ihrer ursächlichen Entstehung nach in 2 Gruppen scheiden. Die größere und praktisch bekanntere umfaßt jene Säuglinge, bei denen regelmäßig

als Ursache des Erbrechens eine Überfütterung nachweisbar ist. Hier führt Nahrungseinschränkung schnell zu andauernder Heilung.

Die zweite, kleinere Gruppe der gewohnheitsmäßigen Brecher, die sich durch das Fehlen der Magenperistaltik und des Pylorustumors vom Pylorospasmus abgrenzen läßt, ist diätetisch nicht oder nur schwer zu beeinflussen. Die Affektion kann nur als auf dem Boden einer konstitutionellen Anomalie entstanden gedacht werden. Es sind zwei Formen zu unterscheiden. Die erste Form ist charakterisiert sowohl durch die Art des Erbrechens, das meist im Strahl erfolgt, als auch durch allgemeine Muskelspasmen und durch allgemeine nervöse Merkmale als spastisches Erbrechen. Die Krankheit ist als Magenneurose mit Hyperästhesie der Magenschleimhaut aufzufassen.

Ein Teil der Fälle entsteht bei fettreicher Nahrung und kann durch Verabreichung fettarmer Nahrungsgemische geheilt werden. Medikamentös können die übrigen Fälle durch die Verabreichung von Kokain (1 mg Cocain muriaticum 10 Minuten vor der Mahlzeit) günstig beeinflußt werden. Mitteilung von 6 Fällen von spastischem Erbrechen, die bei Kokainverabreichung innerhalb weniger Tage heilten.

Die zweite Form, bei der die Verabreichung von Kokain ohne Erfolg bleibt, charakterisiert sich als atonisches Erbrechen. Das Erbrechen besteht mehr in einem Herausfließenlassen der Nahrung. Die Muskulatur dieser Kranken ist schlaff. Für die Entstehung des Erbrechens läßt sich eine befriedigende Erklärung noch nicht geben. Mitteilung zweier Fälle. Die Verwendung von Kokain bei 2 Fällen von reinem Pylorospasmus schien den Verlauf der Erkrankung günstig zu beeinflussen beziehungsweise die Heilung schneller herbeizuführen.

Diskussion: Niemann hat günstige Erfolge der Kokainmedikation in mehreren Fällen von Pylorospasmus beobachten können. Besonders lehrreich ist die Krankengeschichte eines 7wöchentlichen Kindes, das in sehr elendem Zustande zur Behandlung kam. Nach 8tägiger Kokainbehandlung (5mal täglich 1 mg vor der Mahlzeit) hat das Erbrechen fast vollständig aufgehört. Das Gewicht nahm zu und man hatte den Eindruck, daß das Kokain an dieser Besserung Schuld hatte.

Noeggerath hat in der Säuglingsabteilung die Medikation klinisch geprüft. Auch er hat Günstiges gesehen, im besonderen schien von 3 Fällen von Pylorospasmus einer durch das Kokain eine Besserung zu erfahren. In den 2 anderen wurde das Mittel ausgesetzt, weil nicht angenehme Nebenerscheinungen auftraten: die Kinder wurden apathisch, appetitlos und zeigten ziemlich starke Schweißausbrüche. Vielleicht empfiehlt sich deshalb zur Vermeidung von Nebenwirkungen das von Heubner vorgeschlagene Novokain.

Heubner erinnert daran, daß die Theorie von der reflektorischen Natur der Pylorushypertrophie von Thomson stammt, dessen Meinung er sich angeschlossen und auf die er seine Behandlung basiert hat. Er empfiehlt den Ersatz des Kokains durch Novokain eindringlich. Wichtig ist, daß wir durch die Kokainbehandlung scheiden gelernt haben in eine besserungsfähige und eine offenbar nicht besserungsfähige Kategorie von Fällen mit habituellem Erbrechen. Warum diese zweite Form mit einer Schlaffheit, einer Atonie der Muskulatur in Beziehung gebracht wird, darüber bittet er den Vortragenden noch um eine Erläuterung.

Rott: Vielleicht greift in diesen Fällen die Atonie der Magenmuskulatur auf Kardia und Speiseröhre. Der Magen hat nicht die Kraft, die Speisen vorwärts zu schieben und ein leichter Druck auf Abdomen und den Magen kann den Kardiaverschluß sprengen und ein Auslaufen der Nahrung aus dem Munde bedingen.

Heubner erinnert daran, daß das Erbrechen nicht vom Magen, sondern von der Bauchwand bewirkt wird. Das Erbrechen wird in der Medulla bewirkt durch Reize, die von dem kranken Magen ausgehen. Aber der Magen selbst kann das Erbrechen nicht hervorrufen. Man müßte denn annehmen, daß die Bauchwand den atonischen Magen leichter ausschütten könnte.

Baginsky weist darauf hin, daß die Aktivität des Magens selbst beim habituellen Erbrechen nicht auszuschließen ist. So erfreulich auch die Beseitigung des Erbrechens durch Kokainanwendung ist, so sollte man doch nicht vergessen, daß man durch geeignete Diätetik, wenn auch langsam, zu guten Ergebnissen kommt.

2. *Niemann:* **„Stoffwechselversuche bei Ikterus."**

Die Versuche wurden ausgeführt an einem Säugling, der an kongenitaler Aplasie des Ductus choledochus und eines Teiles des Ductus cysticus litt und damit 9 Monate alt wurde. Es fand im 5., 6. und 9. Lebensmonat je ein 3tägiger Stoffwechselversuch statt, von denen sich der erste nur auf die Resorption von N und Fett, der zweite und dritte auf den Gesamtstoffwechsel einschließlich des respiratorischen (CO_2-Ausscheidung) erstreckte. Die Nahrung bestand aus Buttermilch mit Kohlehydratzusatz.

Die Fettresorption war nicht gleichmäßig schlecht; sie verschlechterte sich vielmehr sukzessive gegen das Lebensende hin. Im ersten Versuch 61%, im zweiten 72% Verlust durch den Kot, im dritten wurde mehr Fett ausgeschieden als eingenommen. Die Spaltung des Fettes war eine günstige, der bei weitem größte Teil des Kotfettes bestand aus Fettsäure, aber ein kleiner aus Neutralfett und Seifen. Die Ausnutzung des Stickstoffes war in den beiden ersten Versuchen eine recht gute, erst kurz vor dem Tode wurde sie schlechter (20% Verlust durch den Kot).

Die Kohlensäureausscheidung eines gesunden Säuglings, auf die Körperoberfläche berechnet, betrug 17 g pro Quadratmeter und Stunde. Vortragender hebt hervor, wie gleichmäßig die Kohlensäureausscheidung proportional der Körperoberfläche vor sich geht, da ein von ihm untersuchter normaler Säugling und ebenso das von Rubner-Heubner untersuchte Flaschenkind genau die gleiche CO_2-Ausscheidung hatten, obwohl das Gewicht aller dieser Kinder verschieden war. Im dritten Versuch war die CO_2-Ausscheidung etwas gesteigert; das Kind hatte zu dieser Zeit Fieber.

Die N-Bilanz war in dem ersten Versuch noch positiv (+ 3·9 g N in 3 Tagen). Im zweiten Versuch war die N-Retention nur noch sehr gering, dagegen wurde hier noch eine geringe Menge C retiniert (7 g in 3 Tagen), was bei dem Zustand, in dem sich das Kind zu dieser Zeit schon befand, immerhin bemerkenswert ist. Im dritten Versuch waren die Bilanzen negativ. (— 2·2 g N und — 40·4 g C, nach Abzug des Eiweiß-C, in 3 Tagen.) Es ist also hier Eiweiß und Fett vom Körper verbrannt worden. Damit hielt sich die Wärmebildung des Kindes auf normaler Höhe, sie war im dritten Versuch sogar gesteigert (1516 Kal. pro Quadratmeter Oberfläche gegen 1347 Kal. im zweiten Versuch). Von den im dritten Versuch umgesetzten Kalorien stammt ein Drittel aus Körpereiweiß und vor allem Körperfett, das verbrannt worden war.

Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, bietet der Umstand besonderes Interesse, daß das Kind in dieser letzten Versuchsperiode sehr viel mehr Fett im Kot ausschied, als es zugeführt bekommen hatte; dieses Fett muß von der Darmwand geliefert worden sein. Seine Menge erreichte die auch für den Erwachsenen exorbitante Höhe von 15 g in 3 Tagen. Vortragender weist darauf hin, daß eine ähnliche negative Fettbilanz bei Hunden beobachtet worden ist, denen das Pankreas exstirpiert war. Lombroso, der diese Befunde erhoben hat, erklärt sie damit, daß diese Hunde das Fett ihres Körpers nicht mehr verbrennen konnten und daß deshalb ein Abtransport aus den Geweben und eine Ausscheidung von Fett im Darme stattfand. In dem umfangreichen Fettransport aus den Geweben, der auch bei diesem Säugling, der sein Körperfett verbrennen mußte, stattfand, dürfte nach Ansicht des Vortragenden vielleicht auch in diesem Falle der Grund zu suchen sein, daß eine so große Menge Fett im Darm erschienen ist, aus dem es dann in den Kot ausgeschieden wurde, da der Organismus infolge Daniederliegens der Fettresorption sich dieser Fettmengen nicht wieder bemächtigen konnte.

Diskussion: Langstein richtet zur Aufklärung des großen Fettgehaltes im Stuhl an den Vortragenden die Frage, wie die Abgrenzung der Stühle in diesen kurzen Perioden erfolgt ist. Nachdem wir durch die Untersuchungen von Tobler wissen, daß sich der Magen in bezug auf die Zurückhaltung der verschiedenen Nahrungsbestandteile verschieden verhält, kann man sich wohl vorstellen, daß das Fett länger als andere Bestandteile im Magen zurückbehalten wird und erst 1 Tag später im Stuhl erscheint, so daß eine direkte Beziehung zwischen der Ausscheidung und der Einnahme an 1 Tag nicht angängig ist. Dann macht Langstein darauf aufmerksam, daß nach dem Vortragenden das Kind hauptsächlich mit Buttermilch ernährt worden ist, während aus der Tabelle hervorgeht, daß die

Zufuhr an Fett mehr als 200 Kalorien in 3 Tagen betragen hat, das ist ein recht erheblicher Fettgehalt. Man kann also nicht gut von Buttermilch sprechen, wenn ein so hoher Fettgehalt vorhanden ist.

Schließlich fragt er noch an, warum ein Ansatz von 7% Kohlenstoff in der zweiten Versuchsreihe auf Fettansatz bezogen wurde. Vor einem solchen Schluß muß zunächst der Sauerstoffverbrauch gemessen werden.

Niemann (Schlußwort): Der Fettgehalt der Buttermilch war allerdings zeitweise sehr hoch, wie dies bei der aus den Molkereien bezogenen Buttermilch nach des Vortragenden Erfahrungen öfter vorkommt. Die Abgrenzung des Kotes mit Karmin gelang sehr gut. Da außerdem dieselbe Nahrung schon einige Tage vorher gegeben worden war, so ist es bei der großen Differenz zwischen den zugeführten und den ausgeschiedenen Fettmengen nicht wahrscheinlich, daß dabei im Magen zurückgebliebenes Fett noch in Betracht kommt.

Sitzung vom 26. Juni 1911.

1. *Langstein:* **„Fehldiagnose beim Morbus Barlow."**

Krankengeschichte zweier einander sehr ähnlicher Fälle von morbus Barlow, die, bevor sie dem Hause zugewiesen wurden, unerkannt für Fälle von Osteomyelitis gehalten und einer operativen Therapie unterworfen wurden. Die Differentialdiagnose war in diesem Falle insofern schwierig, als die Blutergüsse sich in beiden Fällen auf den linken Ober- und Unterschenkel lokalisierten, zu einer großen Auftreibung des Knochens und der Weichteile führten, die äußerst schmerzhaft längere Zeit unter Fiebererscheinung bestand. Es fehlte die für morbus Barlow charakteristische Schmerzhaftigkeit beim Druck auf den Übergang zwischen Diaphyse und Epiphyse. Bei der Punktion beziehungsweise dem Einschnitt wurde nichts als flüssiges Blut entleert, das sich in diesem Falle als steril erwies. Die Diagnose konnte im Hause auf Grund der Röntgenbilder und der Hämaturie unschwer gestellt werden. In nicht charakteristischen Fällen erscheint das Röntgenogramm berufen, die Diagnose zu sichern. Unter der üblichen innern Therapie kamen beide Fälle in kurzer Zeit zur Ausheilung. (Demonstration.) Seltener als die nicht erkannten Fälle von morbus Barlow ist das Gegenstück, daß eine andere Affektion dafür gehalten wird. Daß das vorkommt, beweist ein ebenfalls demonstrierter Fall von Osteopsathyrosis tarda, in dem anfänglich auf Grund eines unklaren Röntgenbildes die Diagnose auf Barlowsche Krankheit gestellt wurde. Hier bleibt die Einleitung einer entsprechenden Diät selbstverständlich ohne irgend einen Erfolg.

Diskussion: Karewski hat bei 3 zur Operation vorgeschlagenen Fällen die Diagnose gestellt und nicht operiert. Wichtig ist das Fehlen von Fieber und der Röntgenbefund, obwohl in frischen Fällen bei Osteomyelitis das Röntgenbild im Stiche läßt.

Reyher betont die differentialdiagnostische Bedeutung des Querschattens an der Epiphysengrenze. Einseitiges Auftreten des subperiostalen Hämatoms ist nicht selten.

Langstein (Schlußwort): Auch bei morbus Barlow findet sich oft Temperaturerhöhung.

2. *Bamberg* und *Huldschinsky*: **„Osteopsathyrosis congenita und tarda."**

a) *Bamberg* demonstriert 2 Fälle von Osteopsathyrosis congenita und einen von Osteopsathyrosis tarda, teils im Krankheitsbilde selbst, teils in Präparaten und vertritt die Identität dieser idiopathischen Osteopsathyrosis mit der Osteogenesis imperfecta. Ähnliche Erkrankungen sind in den Familien der Kinder nicht vorgekommen. Bei dem einen jetzt $2^1/_2$ Jahre alten Kinde sind die Eltern Geschwisterkinder. Die Diagnose war bei den beiden Säuglingen schon aus dem Anblick zu stellen, während bei dem älteren Kinde äußere Deformitäten nicht bemerkt werden konnten.

Die Untersuchung aller Kinder ergab zahlreiche Frakturen der langen und kurzen Knochen, die ohne äußere Ursache mit auffallend geringer Schmerzhaftigkeit eingetreten waren. Auffallend war neben den zahlreichen Frakturen und Kallusschatten die Zartheit und Durchsichtigkeit der Spongiosa, die teil-

weise vollständig fehlte. Bei den Säuglingen besteht der Schädel, namentlich am Hinterhaupt, zum Teil aus einer ganz weichen, nur von Knocheninseln durchsetzten, häutigen Membran. Der Schädel hat eine eigentümliche flachgedrückte Form angenommen. Auffallend war in beiden Fällen die starke Behaarung.

Bei manchen Knochen fiel eine der normal verlaufenden Epiphysenlinie parallel laufende Linie auf, deren charakteristische Beziehung zu dieser Erkrankung dahingestellt bleibt; besonders bemerkenswert ist bei den Bildern des älteren Kindes die auffallende Zartheit der langen Röhrenknochen.

Therapeutisch ist bei den beiden überlebenden Kindern Phosphorlebertran in großen Dosen angewendet worden; die Frakturen, die Weichheit des Schädels besserten sich in dem Falle des Säuglings und das $2^1/_2$ Jahre alte Kind nahm in seinem Gewichte gut zu.

Vortragender erörtert die Möglichkeiten von Störung eines Organs mit innerer Sekretion respektive der Korrelation einiger Drüsen und will mit Rücksicht auf die guten Erfolge des Adrenalins bei Osteomalazie und der Beziehung der Hypophysis zum Knochenwachstum eine Organtherapie versuchen.

b) *Huldschinsky* demonstriert die pathologisch-anatomischen Präparate. An den Frakturen befand sich knorpeliger Kallus.

Diskussion: Joachimsthal: In einem von ihm beobachteten Falle waren die Eltern blutsverwandt. Das Adrenalin hatte keinen Erfolg.

His fragt nach Form und Beschaffenheit des Schädels.

Bamberg: Der Schädel war bei den Säuglingen, besonders am Hinterkopf, häutig, weich, der Kopf deformiert, wie in die Breite geflossen.

Reyher schlägt vor, die Krankheit besser als Osteogenesis imperfecta zu bezeichnen, da die Osteopsathyrosis nur ein Symptom der Krankheit sei.

Langstein: Es fand sich kein Myxödem. Phosphorlebertran erzielte einige Besserung.

Dietrich hält die Bezeichnung Osteogenesis imperfecta für prägnanter.

Joachimsthal mahnt zur Vorsicht bei der Röntgendurchleuchtung. Schon durch fixierende Sandsäcke können neue Frakturen entstehen.

Bamberg (Schlußwort): Die Bezeichnung Osteopsathyrosis „idiopathica" besagt deutlich genug, daß es sich hier um eine primäre Erkrankung handelt, im Gegensatz zur sekundären Osteopsathyrosis nach Rachitis.

3. *Bahrdt: a*) **„Megacolon mobile."**

Präparat eines $1^1/_2$ monatigen Säuglings, der unter dem Bilde des unstillbaren Erbrechens starb. Das ganze Kolon mit Ausnahme einer Stelle in der Gegend der Flexura coli dextra war an einem eigenen Mesenterium frei beweglich. Das Colon ascendens gebläht infolge einer relativen Stenose an der rechten Flexur und leicht nach oben umzuklappen, wodurch möglicherweise Druck auf das Duodenum erfolgte. Der Fall erinnerte sehr an den von Toporski beschriebenen. Die Anomalie erklärt sich durch mangelhafte Rückbildung des fötalen Mesokolons und ist typisch. Auch infolge verdrehter und vergrößerter S-romanum-Schlingen ist unstillbares Erbrechen beim Säugling beobachtet worden (Kleinschmidt). Die Anomalie hat wahrscheinlich, wenn sie nicht durch das Erbrechen frühzeitig zum Tode führt, auch ursprüngliche Beziehungen zur Hirschsprungschen Krankheit und den beim Erwachsenen jetzt von Internen und Chirurgen beschriebenen Zuständen chronischer Obstipation und Blinddarmreizung. Zur Differentialdiagnose von Pylorospasmus würde vor allem das Röntgenbild topographisch und Funktionsprüfung heranzuziehen sein.

Diskussion: Noeggerath: Die von Herrn Bahrdt erwähnte Schwierigkeit in der Differentialdiagnose irgend welcher im Darm gelegener Passagehindernisse gegen Pylorospasmus demonstriert ein seltener Fall dieser Erkrankung bei einem jetzt 10wöchentlichen Kinde auf der Säuglingsabteilung der Heubnerschen Klinik. Seine Besonderheit liegt darin, daß die peristaltischen Wellen nicht mehr oder weniger hoch oberhalb des Nabels, von links unter dem Rippenbogen hervorkommend, völlig oder doch fast vollkommen horizontal nach rechts ziehen, sondern daß sie, links fast senkrecht tief hinabsteigend, unterhalb der Nabellinie nach rechts zu verschwinden. Der Gedanke an eine Stenosierung — etwa durch

Intussuszeption — von Dünndarmabschnitten war nicht von der Hand zu weisen. Eine Röntgenuntersuchung brachte Aufklärung. Schon vor dem Schirm, aber auch auf den photographischen Platten sieht man, daß das ganze peristaltisch bewegte Gebiet allein dem im Füllungszustand stark dilatierten Magen angehört. Der Magen der Pylorospastiker ist gestreckter als der normale und nimmt das ganze Gebiet der sichtbaren Peristaltik ein. 2mal gelang es, Wellen im Bilde festzuhalten. Daß es sich um die Dilatation eines atonischen Magens handelt, beweist die 3 Stunden später angefertigte Aufnahme: Der schätzungsweise noch zu $^2/_3$ gefüllte Magen hat sich so weit nach oben hin kontrahiert, daß er — wenn auch nicht ganz — so doch ungefähr das Bild des gefüllten Normalmagens gibt. Es dürfte sich empfehlen, häufiger als üblich Röntgenuntersuchungen in ähnlichen Fällen vorzunehmen.

Heubner: Auch der entleerte Magen erschien im Röntgenbild erweitert.

Finkelstein: Es gibt Fälle von Pylorospasmus mit angeborener Viszeralptosis. Bei diesen zeigt sich infolge der Senkung des Magens die Peristaltik ebenfalls unten im Abdomen.

Heubner: In dem Fall fand sich keine Ptose.

b) **„Präparat von kongenitaler Atresie des Duodenums mit Erweiterung des Magens und obersten Duodenums."**

Das Röntgenbild könnte in einem solchen Falle bezüglich des Sitzes der Atresie irreführen.

c) **„Säuglingstuberkulose."** 1. $1^1/_2$jähriger Knabe mit Bronchialdrüsentuberkulose, die schon im 4. Monat festgestellt wurde. (Röntgenbild, alle Tuberkulinproben.) Der Fall zeigt, daß die Säuglingstuberkulose keine absolut letale Prognose bietet. Es werden jetzt häufiger auch die nicht letalen Fälle diagnostiziert als früher. Wichtig auch für die Prognose erscheint frühzeitige Entfernung aus der tuberkulösen Umgebung.

2. Tödlich verlaufene Säuglingstuberkulose mit starkem Stauungsödem des Gesichtes und besonders der Lippen infolge Druckes der Bronchialdrüsen auf die Venen. Das Bild erinnerte sehr an Habitus scrophulosus, obwohl keine Hautaffektionen bestanden.

Diskusion: Heubner fragt, wie bei dem ersten Fall die Diagnose gestellt wurde.

Bahrdt (Schlußwort): Pirquetsche Reaktion ist positiv. Bei Versuchen mit Alttuberkulinbehandlung ist es sehr empfindlich. Die Bronchialdrüsen sind im Röntgenbild sichtbar und haben zugenommen.

4. *Roll:* **„Zur Frage des Thymustodes."**

Mitteilung eines operierten Falles von Thymushypertrophie und Demonstration des Sektionsergebnisses. Die Hypertrophie der Drüse war perkutorisch und röntgenologisch nachgewiesen. Aus der Klinik ist hervorzuheben, daß intra vitam zweierlei in der Art voneinander verschiedene Anfälle beobachtet werden konnten. Die ersten Anfälle, die wenige Sekunden dauerten und vom Atmungsstillstand und starker Zyanose begleitet waren, konnten im Verein mit den auch außerhalb der Anfälle sichtbaren inspiratorischen Einziehungen am unteren Teil des Sternums ohne weiteres auf eine beengende Wirkung der vergrößerten Thymusdrüse bezogen werden.

Eine teilweise Resektion der Drüse beseitigte wohl die schweren Zyanosen, brachte aber die inspiratorischen Einziehungen nicht zum Schwinden. Die später einsetzenden, andersartigen Anfälle, die 1 bis 2 Stunden anhielten und mit tiefer Benommenheit, starker Blässe, unregelmäßiger Atmung und kleinem und unregelmäßigem Pulse einhergingen, konnten nur als Folge toxischer Wirkung aufgefaßt werden. Hierauf müssen auch die schon frühzeitig beobachteten Störungen auf vasomotorischem Gebiete (plötzliche Veränderung der Gesichtsfarbe, wechselnde Füllung des Pulses) und vielleicht auch die Unregelmäßigkeit im Atmungsmechanismus bezogen werden. Der Tod des Kindes war ein Herztod und erfolgte in einem toxischen Anfalle. Die Sektion ergab einen Status thymico-lymphaticus. Die Thymus zeigte in Bau und Lage ein atypisches Verhalten. Der linke Lappen war auf dem Herzbeutel aufgelagert und reichte nach unten bis zur A. pulmonalis. Nach unten ging der Lappen unter der V. anonyma hindurch und endete in dem

Stumpfe des abgetragenen rechten, ursprünglich nach oben gelagerten Lappens. Die mikroskopische Untersuchung der Drüse ergab keine Besonderheiten.

Diskussion: Dietrich hat den Fall obduziert. Der Thymustod ist nicht so selten; innerhalb $^1/_2$ Jahres kamen im Charlottenburger Krankenhause 13 Fälle zur Sektion. Die Ursache des Todes ist wohl hauptsächlich die mechanische Kompression, und zwar nicht nur auf die Trachea, sondern auch auf die Nerven und Gefäße (Demonstration von Präparaten).

A. Baginsky glaubt auch mehr an die mechanische Erklärung des Thymustodes.

O. Meyer hat einen Fall von scheinbarem Thymustod beobachtet, in dem die Verhältnisse gerade umgekehrt lagen wie in den von Dietrich demonstrierten. Bei einem etwa $1^1/_4$jährigen Kinde mit subakuter Bronchopneumonie und ziemlich schwerer Rachitis traten schwere Erstickungsanfälle vom Charakter trachealer Stenose mit tiefen sternalen Einziehungen auf. Für eine Thymushyperplasie sprach auch eine vergrößerte Thymusdämpfung, während das Röntgenbild allerdings keinen entsprechenden Schatten zeigte, vielmehr nur die bronchopneumonischen Verdichtungen erkennen ließ. Nach mehrwöchigem Verlauf, während dem weder am Herzen Veränderungen gefunden wurden, noch Zeichen von Spasmophilie auftraten, kam das Kind im Anfall zum Exitus. Bei der Sektion fand man eine nach Gewicht und Größe durchaus normale Thymus. Auch die Thyreoidea war nicht vergrößert und ebensowenig fand sich auch nur eine Andeutung von trachealer Stenose. Auch keine Blutungen. Die Milz war nicht vergrößert, das Herz normal. Die klinische Diagnose ausgebreiteter bronchopneumonischer Herde wurde bestätigt. Hier also waren die unter dem Bilde der Thymushyperplasie einhergehenden Dyspnoeanfälle lediglich durch die Lungenverdichtung des stark rachitischen Thorax bedingt. Ich möchte also zur Diskussion stellen, ob abnorme Knochenweichheit ein der Thymusdyspnoe ähnliches Krankheitsbild hervorrufen kann, oder ob etwa bei normaler Thymusdrüse eine toxische Wirkung der Drüse denkbar ist.

Besprechungen.

O. Heubner. *Lehrbuch der Kinderheilkunde.* (Dritte umgearbeitete Auflage. I. Bd. mit 43 Abbildungen. II. Bd. mit 24 Abbildungen.) (Leipzig, Johann Ambrosius Barth 1911. Mk. 35·—, geb. Mk. 39·—.)

Das Werk präsentiert sich zunächst in einer merkwürdigen Verkleidung. Denn die beiden Bände tragen wie Zigarren oder Romane eine Bauchbinde mit der Aufschrift in großen Lettern:

> Ein Klassiker der Heilkunde.
> (Wiener klin. Rundschau.)
>
> Das Heubnersche Lehrbuch ist das beste, das heute existiert, ja eines der besten Lehrbücher überhaupt.
> (Jahrb. f. Kinderheilk.)

Man sollte meinen, daß ein so vornehmes Buch eine derartige Reklame nicht notwendig hätte, und möchte wünschen, daß diese in anderen Branchen übliche Aufmachung nicht in den Betrieb wissenschaftlicher Literatur Eingang findet.

Wenn wir aber die störende Binde beseitigt haben, dann findet der Leser in dem Werke das alte, tatsächlich ausgezeichnete Lehr-

buch wieder, das so schnell allseitige Anerkennung gefunden hat. Aber nicht nur das alte war gut, sondern diese neue Auflage kann geradezu als ein Muster betrachtet werden, wie ein Buch für die neue Auflage umzuarbeiten ist. Man sieht, mit welcher Liebe und welchem Fleiß der Verfasser an seinem Werke ständig weiter gearbeitet hat, man glaubt zu merken, wie er jede neue Arbeit auf ihre Verwendung für sein Buch prüfend gemustert hat. Es dürfte wohl nur wenige Seiten in beiden Bänden geben, die tatsächlich ohne Veränderung übernommen sind. Da ist an einer Stelle am Ausdrucke gefeilt, an einer andern durch Veränderung der Drucktypen die Darstellung übersichtlicher gemacht, dort ist ein Zitat angeführt, hier ein überflüssiger Satz gestrichen. Die Verbesserungen sind zwar nur klein, erhöhen aber den Genuß auch der wissenschaftlichen Lektüre und lassen uns merken, daß der Verfasser zu jenen gehört, die darauf Wert legen, ihre Meinung nicht nur richtig, sondern auch schön zum Ausdrucke zu bringen.

Bei diesen Verbesserungen an den Ornamenten hat es Verf. nicht bewenden lassen, er ist da, wo es ihm notwendig erschien, vor vollständigen Umgestaltungen des ursprünglichen Werkes nicht zurückgeschreckt.

Abgesehen von kleineren Änderungen hat Heubner namentlich die therapeutischen Ausführungen ergänzt und erweitert, z. B. bei Pylorusstenose, bei diphtherischer Herzschwäche und Lähmung. Er hat neu hinzugefügt einen Absatz über infektiöse Erytheme (Sticker) sowie ein Kapitel über intestinalen Infantilismus (Herter) und hat in die Einleitung zu den akuten Infektionskrankheiten die neueren Beobachtungen über Phagozytose, Opsonine, Allergie aufgenommen. Die stärksten Veränderungen zeigen alle Kapitel über Tuberkulose, weiter die über kongenitale Syphilis, über Skrofulose und exsudative Diathese, ferner über Poliomyelitis. Und überall bemerkt man das Bestreben, auch dem fremden Standpunkte gerecht zu werden.

So bietet das Werk in dem Vergleiche seiner Auflagen ein Bild der tatsächlichen Fortschritte, die in der Zwischenzeit auf unserem Gebiete gemacht sind. Nur in einem glaube ich eine Lücke zu erkennen: bei all seiner sonstigen großen Erfahrung hat Verf. nie Gelegenheit zu klinischer Beobachtung an einem großen Material von Frühgeborenen, von Neugeborenen und von Brustkindern gehabt und scheint infolge dessen diesen Fragen weniger Interesse entgegenzubringen als anderen. Ferner erscheint mir trotz aller aufgewendeten Arbeit die Umarbeitung des Teiles „Verdauungskrankheiten" nicht ganz gelungen. Wenn auch bereits die Umwandlung des Titels aus Verdauungskrankheiten in „Verdauungs- und Ernährungsstörungen" eine Wandlung der alten Anschauungen andeutet, so ist der Versuch, Czerny-Kellersche mit Finkelsteinschen Anschauungen zu verbinden einen und ein Ganzes daraus zu machen, nicht geglückt, abgesehen davon, daß „die akuten Wendungen und Katastrophen" in die Neuordnung sich nicht zwanglos einfügen wollen.

Im übrigen aber dürfte das Lob wohl uneingeschränkt gelten, und das Werk wird dadurch nur an Wert gewinnen, daß es trotz aller Veränderungen seinen ursprünglichen Charakter, die reichen praktischen Erfahrungen eines alten Klinikers der Allgemeinheit nutzbar zu machen, bewahrt hat.

Schließlich soll nicht unerwähnt bleiben eine wesentliche Verbesserung an den Abbildungen, die in den früheren Auflagen keineswegs auf der Höhe standen. In der neuen Auflage hat Heubner den Versuch gemacht, die farblose Wiedergabe der mikroskopischen Schnitte mittels des Lumière-Verfahrens durch farbige zu ersetzen. Auch dadurch hat das Werk, dessen Lehrzweck durch eine größere Anzahl schöner Illustrationen nur unterstützt würde, gewonnen.

Keller.

Arbeiten zum 10jährigen Bestehen des Kinderasyls der Stadt Berlin. Heinrich Finkelstein zugeeignet von seinen Schülern und Mitarbeitern. (Mit 59 Textfiguren und 1 Tafel. Berlin 1911, Verlag von Julius Springer.)

Die Festschrift enthält folgende, in der Zeitschrift für Kinderheilkunde erschienene Arbeiten: S. Cobliner, Beiträge zum Kochsalzfieber. H. Davidsohn, Beitrag zum Chemismus des Säuglingsmagens. L. Findlay, Über den Ursprung der Anthrakose der Lungen. H. Flesch und J. Péteri, Ergebnisse von Magenuntersuchungen mittels Röntgenstrahlen im Säuglings- und späteren Kindesalter. P. Grosser, Erfahrungen mit Eiweißmilch. H. Haike, Die Beziehungen von Akustikus- und Labyrintherkrankungen zur Parotitis epidemica. L. Halberstädter, Über nichtgonorrhoische Säuglingsblenorrhöe. W. Kolff, Ergebnisse aus der Säuglingsfürsorgestelle VII der Stadt Berlin. J. Leopold, Dermatitis excoriativa infantum. A common eruption on the napkin region of infants. L. Mendelsohn, 10 Jahre Berliner Säuglingskostpflege. L. F. Meyer und S. Cohn, Klinische Beobachtungen und Stoffwechselversuche über die Wirkung verschiedener Salze beim Säuglinge. N. Nothmann, Beitrag zur Melliturie im Säuglingsalter. H. Petka, Eiweißmilchanalysen. J. Rosenstern, Zur Frage der zurkerarmen und fettreichen Ernährung. G. Tugendreich, Über schlechte Entwicklung von Geschwistern während der Stillung. Birk (Kiel).

S. Weißenberg. *Das Wachstum des Menschen nach Alter, Geschlecht und Rasse.* (Mit 22 graphischen Tabellen und 2 Tafeln.) (VIII. Band der Studien und Forschungen zur Menschen- und Völkerkunde. 224 Seiten, Mk. 6.—.)

Die Grundlage des Buches bilden ausgedehnte Messungen von Menschen verschiedenen Alters, die der Verf. zum größten Teile selbst vorgenommen hat. Als Material dienten ihm südrussische Juden. Zum Studium der Neugeborenen wurden Leichen benutzt, die sonstigen Messungen wurden an Kindern nach dem 2. Lebensjahr und an Erwachsenen vorgenommen, das jüngste Kindesalter ist leider nicht vertreten.

Auf Grund dieser eigenen und unter Hinzuziehung früherer Untersuchungen liefert der Verf. nun eine Darstellung des Wachstums der Menschen, die vom Fötus angefangen sich bis in das erwachsene Alter hinein erstreckt, und zwar unter Berücksichtigung aller das Wachstum tangierenden Momente, wie Geschlecht, Rasse, Veranlagung usw. Die Untersuchungen erstrecken sich nicht bloß auf das Wachstum des Gesamtorganismus, sondern auch auf das der einzelnen Gliedmaßen und Körperteile. Am besten orientiert über das Buch die Angabe des Inhalts der einzelnen Kapitel: das intrauterine fötale Wachstum, die Körperproportionen der Neugeborenen, die Körperproportionen des Erwachsenen, das Wachstum während der Entwicklungsperiode, Alter und Wachstum, Geschlecht und Wachstum, äußere Einflüsse und Wachstum, Rasse und Wachstum, Zwerg- und Riesenwuchs, die Gesetze und die Ursachen des Wachstums. Birk (Kiel).

K. Witthauer. *Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie.* (IV. Aufl. Halle, Verlag von C. Marhold.)

Das Buch des unterdes verstorbenen Verf. hat eine weite Verbreitung gefunden, was man wohl als besten Beweis dafür ansehen kann, das es im allgemeinen seiner Bestimmung gerecht geworden ist. Nicht auf der Höhe der Zeit stehen jedoch die Angaben über Kinderpflege, und es würde einer eventuellen neuen Auflage nur zum Vorteil gereichen, wenn dieses betreffende Kapitel etwas modernisiert würde. Von den Vorschriften für die stillende Frau könnte manche verschwinden, namentlich die, die der Mutter den Genuß von Gemüse widerrät, weil das Kind Blähungsbeschwerden davon bekommen könnte.

Auch den Empfehlungen von Kufecke- und anderen Mehlen, von Backhaus-Milch mitsamt ihrer Gebrauchsanweisung, dem Mundauswischen, der Behandlung der Ernährungsstörungen nach dem Schema, wie es der Verf. angibt, würde niemand eine Träne nachweinen. Birk (Kiel).

E. Neter (Mannheim). *Elternbriefe über Kinderpflege und Erziehung.* (München, Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Gmelin.)

Um in populärer Form über Fragen der Ernährung, Erziehung und Pflege von Kindern zu schreiben, bedarf es einer besonderen Gabe, und die ist dem Verf. der vorliegenden Bücher in einer geradezu beneidenswerten Art und Weise zu eigen. Wir beschränken uns darauf, den Inhalt kurz anzudeuten und fügen nur hinzu, daß sich dieses Buch den früheren des Verf. ebenbürtig an die Seite stellt. Der Inhalt der einzelnen Kapitel ist folgender: Die Mutter und Kinderärztin; Warum unterlassen so viele Mütter das Stillen; Die Amme; Künstliche Säuglingsernährung; Einige Bemerkungen über den Schlaf im Säuglingsalter; Das „einzige" Kind und der Kindergarten; Turnbefreiungsatteste; Der Selbstmord im kindlichen und jugendlichen Alter. Birk (Kiel).

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. ***Calvary. Anaphylaxie und Lymphbildung 273.*** — **Ernährung und Stoffwechsel.** ***Stieda. Stillfähigkeit 273.*** — ***Rosenstern. Zuckerarme und fettreiche Ernährung 274.*** — ***Lust. Rumination 274.*** — ***Völtz und Baudrexel. Hefe 275.*** — ***Schirokauer. Diastatisches und antitryptisches Ferment 275.*** — ***Nothmann. Zuckerausscheidung 275.*** — ***Ravenel und Hammer. Durchtritt von Bakterien durch die Darmwand 276.*** — **Klinik der Kinderkrankheiten.** ***Noeggerath und Salle. Radziejewski 276. Moore. Tuberkulose 277.*** — ***Joseph. Syphilis 277.*** — ***Baginsky. Masern 277.*** — ***Weston und Kolmer. Diphtherie 277.*** — ***Wollstein. Influenzameningitis 278.*** — ***Hachtel und Hayward. Meningitis cerebrospinalis 278.*** — ***Dick. Dysenterie 278.*** — ***Mehnert. Keuchhusten 279.*** — ***Breskman und Tint. Pleuritis 279.*** — ***Rosenow. Pneumonie 279.*** — ***Ostrowsky. Anaemia splenica 279.*** — ***Hijmanns van den Bergh. Ikterus 280.*** — ***Kehrer. Zwergwuchs 281.*** — ***Schippers. Myatonia congenita 281.*** — ***Stöltzner. Facialisphaenomen 282.*** — ***Bliß. Tetanie 282.*** — ***Lindemann und v. Marenholtz. Zerebrale Kinderlähmung 282.*** — ***Haike. Parotitis epidemica 283.*** — ***Flesch und Péteri. Oesophagusstrikturen 283.*** — ***Salzer. Appendicitis 283.*** — ***Fockens. Atresie des Darmes 283.*** — **Berichte.** *Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Karlsruhe (23. bis 26. September 1911) 284.* — *III. Internationaler Kongreß für Säuglingsschutz 309.* — *Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin 319.* — **Besprechungen.** ***Heubner. Lehrbuch der Kinderheilkunde 328.*** — *Arbeiten zum 10jährigen Bestehen des Kinderasyls der Stadt Berlin 330.* — ***Weißenberg. Das Wachstum des Menschen 330.*** — ***Witthauer. Leitfaden für Krankenpflege 331.*** — ***Neter. Elternbriefe 331.***

Inhalt des Oktoberheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

A. Ruotsalainen. *Studien über die Häufigkeit der Darmparasiten, namentlich des Oxyuris vermicularis, bei Kindern* 325

Aschenheim *und* **Tomono.** *Über die Einwirkung von Pilocarpin auf das Blut, insbesonders auf die Eosinophilen* 340

Dr. Mathilde Lateiner. *Ein Fall von Pyothorax verursacht durch Micrococcus catarrhalis und Influenzabazillen* 350

Dr. J. Peiser. *Zur Pathologie der Zylindrurie* 354

Dr. Emerich Rusz. *Die physiologischen Schwankungen der Refraktion und der Viskosität des Säuglingsblutes* 360

Arnold Orgler. *Über den Kalkstoffwechsel bei Rachitis* 373

Dr. N. Berend *und* **Dr. E. Tezner.** *Anteilnahme des sympathischen Nervensystems an den Erkrankungen des Säuglings* 388

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Rankestraße Nr. 6.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest · **Comba** Florenz · **Czerny** Straßburg · **Johannessen** Kristiania · **Koplik** New-York · **Marfan** Paris · **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Jede Abteilung erscheint monatlich einmal.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. **Referate.** Nr. 8.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Englisch. *Zur pathologischen Anatomie der Harnorgane Neugeborener.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 2339.)

Verf. beschreibt verschiedene Anomalien und Entwicklungsstörungen der harnabsondernden Organe, die zum Teil für die Klinik des Kindesalters von Bedeutung sein können. Es kann z. B. der in der Fötalzeit normalerweise in Windungen verlaufende Harnleiter durch Verwachsungen an den Knickungsstellen fixiert werden, und so Anlaß zur Erweiterung des Ureters und des Nierenbeckens (primäre Hydronephrose) Anlaß geben. Oder es bildet sich diese Veränderung wohl zurück, aber es bleibt eine Pyelitis dauernd zurück. Manche Fälle von Zystitis und zu häufigem Harndrange führt Verf. auf eine abnorm starke oder schwache Entwicklung der Blasenmuskulatur zurück. Weiterhin wird die Bedeutung einer kongenital abnorm kleinen Prostata betont; da es infolgedessen zu abnorm starker Kontraktion des Schließmuskels, Harnstauung und all ihren Folgen kommt. Außerdem weist Verf. auf zahlreiche Anomalien in der Harnröhre, Samenbläschen usw. hin und zeigt, wie die Kenntnis der kongenitalen Störungen das Verständnis für die Entstehung mancher Erkrankungen im späteren Lebensalter fördert.

Lehndorff (Wien).

Nageotte-Wilbouchewitsch. *La numération directe des éléments figurés dans le liquide céphalorachidien, par la méthode de Jean Nageotte.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 153.)

Die Vortr. empfiehlt gerade im Gegensatze zu der Empfehlung, die Zerebrospinalflüssigkeit vor der Untersuchung ihrer zelligen Elemente recht nachdrücklich zu zentrifugieren, ihre direkte Untersuchung ohne Zentrifugieren in einer Zählkammer, ähnlich der Untersuchung des Blutes. R. Weigert (Breslau).

Hansen. *Zur Kenntnis der Gefahren hydrotherapeutischer Prozeduren für den Säugling.* (Therap. Monatshefte, März 1911, S. 172.)

Mitteilung von 3 Krankengeschichten 5 bis 8 Monate alter Kinder mit Ernährungsstörungen, von denen 2 nach einem gewöhnlichen warmen Bade in schweren Kollaps fielen, beim 3. stellte sich derselbe nach einer Senfpackung ein. Daher große Vorsicht in solchen Fällen! Kinder mit exudativer Diathese und Neuropathie sind besonders empfindlich, so daß bei ihnen der Chok eines kalten Wickels den Tod herbeiführen kann. Zuppinger (Wien).

Schule.

Ernst Schultze. *Die Speisung armer Schulkinder in New York.* (Zeitschr. f. das Armenwesen. XII. Jahrgang. Oktober 1911.)

Der Umfang des sozialen Elends in den Vereinigten Staaten ist offenbar viel größer, als man noch heute in Europa anzunehmen geneigt ist. Einen Einblick gewährt das Buch Robert Hunters „Das Elend der Neuen Welt". Auch die Untersuchungen, die man über die Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder veranstaltet hat, haben in den großen Städten des Ostens ein tiefgreifendes Elend enthüllt. Der Verf. führt Zahlen für Chicago und New York an. Dem Elende gegenüber ist die Schulbehörde nicht müßig gewesen; rühmend werden die in New York getroffenen Maßnahmen hervorgehoben. Ein besonders schwieriges Programm erwächst der dortigen Schulverwaltung dadurch, daß sich die Schulbevölkerung unter dem Einflusse der überaus starken Einwanderung beständig schnell ändert und daß die soziale Lage der Einwandererfamilien in der ersten Zeit eine sehr ungünstige zu sein pflegt. Weitere Schwierigkeiten erwachsen daraus, daß der Oberleitung der New Yorker Schulverwaltung alle Schulen des riesigen Stadtgebietes unterstellt sind.

Ehe die Verwaltung selbst in die Frage der Schulspeisung eingegriffen hat, wurde mit ihrer Erlaubnis von privater Seite ein Versuch unternommen, der auf die Initiative dreier Frauen zurückzuführen ist. Miß Kittredge, die an der Spitze des Unternehmens steht, ging aus verschiedenen Überlegungen darauf aus, für die Kinder ein warmes Frühstück zu schaffen. Für den ersten Versuch wurde eine Schule mit 2000 Kindern ausgewählt, von denen bald 200 an dem gemeinsamen Frühstück teilnahmen.

Nur in Ausnahmefällen wird aus Mitteln der Wohltätigkeit das Frühstück unentgeltlich geliefert. In der Regel haben jetzt die Kinder 3 Cents (etwa 12 Pfennig) zu bezahlen. Das Frühstück

besteht zumeist aus Suppen (Gersten, Reis, Erbsen, Kartoffel, Tomaten, Linsen) oder auch aus Makaroni, Kakao, sogenanntem „Kartoffelbutterbrot", selten aus Fleisch. Bei der Auswahl der Speisen wird nach Möglichkeit auf die Nationalität Rücksicht genommen, die unter der Mehrzahl der die Schule besuchenden Kinder vertreten ist.

Die Kosten, welche der städtischen Schulverwaltung erwachsen, sind im ganzen sehr gering. Ursprünglich setzte man bei jeder Mahlzahlt für jedes Kind 1 Cent zu, in letzter Zeit nur noch $^1/_2$ Cent. Die Schulbehörde ist jedoch zu einer Fortsetzung in großem Maßstab entschlossen, zumal nach den angestellten Erhebungen tatsächlich eine Verbesserung des körperlichen Befindens der Kinder erreicht wurde.

Bezüglich Einzelheiten in der Betriebsanordnung verweise ich auf das Original. Keller.

Bates. *The prevention of myopia in school children.* (Die Verhütung der Kurzsichtigkeit bei Schulkindern.) (New York Med. Jour., 29. Juli 1911.)

Verf. will Kurzsichtigkeit verhüten, indem er die Kinder lehrt, für ferne Gegenstände richtig einzustellen. Die Myopie ist nach dieser Anschauung das Resultat unzweckmäßiger Akkommodation. Wachenheim (New York).

Ernährung und Stoffwechsel.

Nageotte-Wilbouchewitsch. *L'hypoalimentation chez le nourisson.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris 1911, p. 2.)

Die Vortr. berichtet, daß sich in ihrer Klientel die Fälle von Unterernährung bei natürlich und künstlich genährten Säuglingen in letzter Zeit in auffallender Weise vermehrten. Sie führt diese Tatsache darauf zurück, daß die meist jungen, alleinstehenden und wenig kräftigen Mütter mit unzureichender Sekretion ihrer Milchdrüsen allzu buchstäblich an den Vorschriften der modernen Ernährungslehre festhalten. Insbesondere beschuldigt die Vortr. die Vorschrift der großen (3- bis 4stündigen) Trinkpausen und die beschränkte Trinkzeit als die Ursache vieler Fälle von Unterernährung. Aus der Gefahr der Überernährung, die die modernen Ärzte zu bekämpfen hatten, käme man so in das gegenteilige Risiko der Unterernährung. Hiermit bringt die Verf. eine auch anderwärts gemachte Erfahrung zur Sprache, freilich wird ihr Rat, beim Säuglinge wieder zu kleineren Nahrungspausen zurückzukehren, in Deutschland wohl kaum Anklang finden. R. Weigert (Breslau).

J. Comby. *La ration alimentaire du nourisson.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 66.)

E. Gaujoux (de Montpellier). *Hypoalimentation du nourisson et insuffisance qualitative de la sécrétion mammaire de la nourrice.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 69.)

Jules Lemaire. *Note sur les nourissons hypoalimentés, leurs vomissements, leur réalimentation.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 74.)

Fortsetzung der Debatte über die Klinik, Ursachen und Gefahren der Unterernährung im Säuglingsalter.

R. Weigert (Breslau).

v. Reuß. *Über die Eiweißmilch. — Therapie nach Finkelstein-Meyer und verwandte Methoden.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 2188.)

Vortrag in der pädiatrischen Sektion der „Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde".

v. Reuß hat gute Erfolge mit der Eiweißmilch in der Klinik Escherich zu berichten. Er hält sie in erster Linie bei jenen Fällen indiziert, deren Allgemeinzustand dringendst eine reichliche Zufuhr von Kohlehydraten fordert, deren Darm aber nur über eine minimale Toleranz für dieselben verfügt, und sieht ihren Hauptwert darin, daß sie den Darm schont und die Kohlehydratzufuhr erlaubt. Bezüglich der kohlehydratempfindlichen Atrophiker glaubt er, daß es kaum ein anderes künstliches Nährmittel gibt, das zum Ziele führt, wenn die Eiweißmilch versagt. — Bei den schweren Dyspepsien der Brustkinder, besonders bei solchen mit exsudativer Diathese, hat R. Erfolge durch Zufütterung von Kasein-Fett-Tee gesehen.

Lehndorff (Wien).

H. Kleinschmidt. *Die Bakteriozidine in Frauen- und Kuhmilch.* (Monatschr. f. Kinderheilk. 1911, Bd. X, Orig. II. Nr. 5.)

Das Vorhandensein von Komplement in der Milch ist bald als sicher angenommen, bald bestritten worden. Der Nachweis des bakteriziden Ambozeptors ist bisher nicht geführt. Verf. beobachtete nun bei Zusatz von Serum (Komplement) zu Kolostrum und Milch, welche $^1/_2$ Stunde auf 50° erhitzt waren, eine weit stärkere Abtötung von Typhus- und Colibakterien als ohne diesen Zusatz und schließt daraus auf das Vorhandensein von Ambozeptor. Die Bakterienabtötung in frischer Milch ist demnach als Wirkung komplexer Substanzen ganz entsprechend den Bakteriozidinen des Blutes aufzufassen. Der Komplementgehalt der Frauenmilch muß nach den auch früher schon wiederholt negativ ausgefallenen Abtötungsversuchen mit frischer Frauenmilch als sehr gering angenommen werden, Ambozeptor war jedoch nachzuweisen. Es wird die Vermutung ausgesprochen, daß dieser zur Übertragung bakterizider Fähigkeiten auf den Säugling genügt, indem er die ihn ergänzende Komponente im Blute des Kindes findet. Autoreferat.

Rotch and **Kendall.** *A preparatory study of the bacillus acidophilus in regard to its possible therapeutic use.* (Vorläufige Untersuchungen über den Bac. acidophilus in bezug zur eventuellen therapeutischen Verwendung.) (Amer. Journ. Dis. Children, Juli 1911.)

Verff. meinen, daß dieser Bazillus besser als der Milchsäurebazillus bei Dickdarmgärungen wirken möchte.

Wachenheim (New York).

K. Röder. *Physiologisches zur Frage der Wärmemessung der trinkfertigen Säuglingsnahrung.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, 1. bis 3. Heft.)

Die gebräuchliche Erwärmungsweise und Temperaturkontrolle der trinkfertigen Nahrung sei ungenügend. Für die Erhaltung der Monothermie und zur Vermeidung direkter Wärmeschädigungen sei eine richtige Temperierung der Nahrung wichtig. Verf. stellte Versuche an Hunden über die Verweildauer verschieden temperierter Lösungen im Magen an und fand bei Temperaturen über und unter 37° eine schnellere Passage durch den Pylorus. 37° sei die optimale Temperatur. Bei differenten Temperaturen treten auch Störungen der fermentativen Darmprozesse ein. Trypsin und Pepsin sind empfindlich schon gegen Temperaturen, die 2 bis 3° oberhalb von 37° liegen.

Thorspecken (Straßburg).

Siegfried Weiß und **Viktor Brudny.** *Sterilac. Apparat zur aseptischen Milchgewinnung, Dauerkühlung und Bereitung von Säuglingsmilchmodifikationen.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, 1. bis 3. Heft).

Die Milch wird direkt in ein mit Filter und Kühlvorrichtung versehenes Gefäß gemolken. Die Kühlung erfolgt ohne Eis mittels einer Mischung von Salpeter, Glaubersalz, Salmiak und Wasser, wodurch die Temperatur der Nahrung in einem kühleren Raume bis zu 20 Stunden unterhalb 10° bleibt. Der Apparat kann auch zum Erwärmen auf bestimmte Temperaturen dienen und deshalb für verschiedenartige Zwecke benutzt werden.

Thorspecken (Straßburg).

H. Bertin-Sans et **E. Gaujoux.** *Appréciation rapide du degré d'altération d'un lait. Epreuve de la réductase par le bleu de méthylène et la fuchsine.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 24.)

Die Vortr. empfehlen eine Kombination einer Methylenblau- (1 : 4000 Aqu. dest.) mit einer Fuchsinlösung (0·25 : 50 g Alkohol zu 1000 Aqu. dest.) zur Bestimmung von Reduktionsvorgängen in der Milch. Zur Anstellung der Probe werden 20 cm^3 Milch mit 3 Tropfen der Fuchsin- und 5 Tropfen der Methylenblaulösung versetzt. Ist die Milch verändert, so werden in 4 bis 60 Minuten bei 38 bis 40° C Farbenveränderungen vom Aschgrau durch Lila zu Rosa bemerkbar. Je schneller dies Farbenspiel vor sich geht, desto größer sind die Veränderungen in der Milch und um so weniger ist die Milch brauchbar.

R. Weigert (Breslau).

H. Triboulet. *Physiologie digestive et coprologie. Critériums d'une selle normale.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 27.)

Dem Vortr. hat sich speziell die Untersuchung des Säuglingsstuhles mit essigsaurem Sublimat bewährt. Eine Aufschwemmung

eines Stuhlpartikelchens in diesem Reagenz gibt bei normaler Verdauung ein charakteristisches pfirsichrotes Aussehen; am Boden des Reagenzglases sitzt die feinkörnige Aufschwemmung, die sich nach oben hin allmählich aufhellt. Bei anormaler Verdauung finden sich dagegen im Reagenzglase 3 Schichten: unten ein Depot grobkörniger Partikel, darüber eine helle Flüssigkeit und oben eine aus Schleim oder Fett oder aus beiden bestehende Schicht.

R. Weigert (Breslau).

G. B. Allaria. *Über die Wirkung des Speichels im Anfangsstadium der Verdauung beim Säugling.* (Jahrbuch f. Kinderheilk. Bd. 74. 252 bis 273.)

Verf. hat im einzelnen die physikalisch-chemischen Eigenschaften des Säuglingsspeichels, der verabreichten flüssigen Nahrung, des während des Saugens entnommenen aus Nahrung und Speichel gemischten Mundinhaltes und des nach Abschluß des Trinkens ausgeheberten Mageninhaltes untersucht. Die Untersuchung erstreckte sich auf die Gefrierpunktserniedrigung, die elektrische Leitfähigkeit, die Konzentration der Chloride, das spezifische Gewicht, die innere Reibung, die Oberflächenspannung und in einzelnen Fällen auf die Konzentration an Wasserstoffionen. Aus seinen Untersuchungen schließt er, daß dem Speichel die Aufgabe zukommt, hyperosmotische Lösungen zu weniger hyperosmotischen oder zu mit dem Blut isosmotischen zu machen sowie übermäßige Azidität oder Alkaleszenz der Nahrung zu mildern. H. Vogt (Straßburg).

Lucas and **Amoss.** *Vaccine therapy in prevention of dysentery in infants.* (Vaccinebehandlung zur Prophylaxe der Dysenterie bei Säuglingen.) (Journ. Exper. Med., Mai 1911.)

Die Reaktion war stets gering und von kurzer Dauer. Sie war bei positivem Befund von Dysenteriebazillen nicht größer als bei negativem. Doch meinen Verff., daß prophylaktische Einimpfungen nicht ohne Wert sein möchten. Wachenheim (New York).

L. F. Meyer. *Zur Behandlung der akuten und chronischen Darmkatarrhe im Kindesalter.* (Therap. Monatshefte, Mai 1911, S. 269.)

Kurze Besprechung der Prinzipien in der Behandlung akuter und chronischer Darmkatarrhe jenseits des 1. Lebensjahres durch Verringerung der Kohlehydrate in der Nahrung und Ersatz derselben durch Eiweiß. Viel Eiweiß in Form von Fleisch, weißem Käse (später auch Schweizerkäse) und künstlichen Eiweißpräparaten, starke Verminderung der Milch und der Kohlehyhrate. Fett ist bei Zufuhr geringer Kohlehydratmengen erlaubt. Selbstverständlich ist es notwendig, alle Speisen in sehr fein gerührter Form zu reichen.

Zuppinger (Wien).

F. Göppert. *Zur Behandlung der akuten und chronischen Darmkatarrhe im 2. und 3. Lebensjahre.* (Therap. Monatshefte, Juni 1911, S. 353.)

Ursache dieser Darmkatarrhe sind falsche Ernährungsmethoden, indem manchen Kindern zu viel Milch und Mehl verabreicht wird, andere wieder ohne Einschränkung die Kost der Erwachsenen essen. Die Folge sind häufige Verstopfungen und Durchfälle, die sich oft lange hinziehen. Am besten ist, den ersten Behandlungstag mit absoluter Wasser- oder Teediät und 1 Eßlöffel Rizinusöl einzuleiten, bei starkem Verfall Darm- und Magenspülungen mit 3 l warmen russischen Tee, dann magere Fleischbrühe mit wenig oder ohne Schleim. Am 2. Tage 3 bis 4 Schleimmahlzeiten abwechselnd mit und ohne Fleischsuppe, doch nie mehr als $^3/_4$ Tasse. Am 3. Tage kann man langsam zur alten Ernährungsweise zurückkehren, auch wenn noch schleimige stinkende Stühle vorhanden sind. Die Diät besteht dann aus 3mal täglich $^1/_2$ Tasse dünnen Schleimes mit 5 bis 6 Eßlöffeln Milch und 2mal Fleischsuppe mit Schleim. Am 5. bis 6. Tage hat das Kind folgende Kost: 3mal täglich 100 gr Milch mit 100 g Schleim und 2mal täglich Brühsuppe mit durchgerührtem Reis, Kartoffelbrei, Gemüse und 50 bis 60 g Fleisch. Auch später darf die Milchmenge 400 g nicht überschreiten und das gleiche Maß muß in Zucker und Fett gehalten werden. Wenn bei Zufuhr von Milch sich keine Besserung zeigt, kann dieselbe durch Molke ersetzt werden und nach L. F. Meyer weißer Käse verfüttert werden. Bei Kindern der 2. falschen Ernährungsmethode gilt dieselbe Therapie, hier ist namentlich auf die feinste Verteilung respektive Verkleinerung der Nahrungsmittel zu achten.

Eine andere Behandlungsmethode ist die mit reiner Milch, besonders empfehlenswert bei Kindern, die schon wochenlang fast nur von Kindermehlen gelebt haben. Nach einer 6- bis 12stündigen Fastenzeit mit Tee und Brühe gibt man 4mal täglich 100 g reine Milch und 1mal Brühsuppe mit Moorrüben. Am 2. Tage steigt man auf 4mal täglich 125 g Milch, weiterhin höchstens auf 150 g und gibt der Brühsuppe Schleimzusatz, am 3. Tage Moorrübenbreizusatz. Der Schleim wird langsam dicker eingekocht. Am 8. bis 10. Tage wird die Abendmilch mit Brühsuppe ersetzt mit Schleim und Gemüse und etwas fein gewiegtem Fleisch. So kommt man schließlich auf die 1. Ernährungsmethode. G. verwendet meist gelabte Milch. Bei Durchfällen, die im Anschluß an Angina, Coryza usw. auftreten, genügt die Reduktion der Nahrung. Wichtig ist die Prophylaxe dieser Erkrankungen, die in richtiger Ernährung besteht. Übermaß von Milch, Eier, Butter und Süßigkeiten inklusive Kompott ist nicht gestattet. Zuppinger (Wien).

Haase. *Über den Stoffwechsel bei anämischen Zuständen.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 1869.)

Verf. glaubt, daß die Behandlungsweise der Milch, das Sterilisieren und Zentrifugieren, den Eisen- und Kalkgehalt vermindert, und die Ursache der Anämie und Rachitis künstlich ernährter Säuglinge ist. Schließlich empfiehlt er ein Eisenpräparat „Galafer" (Ferr. oxyd. in kondensierter Milch gelöst).

Lehndorff (Wien).

Fife and **Veeder.** *Studies in the metabolism of atrophic infants.* (Der Stoffwechsel der atrophischen Säuglinge.) (Amer. Journ. Dis. Children, Juli 1911.)

Zwei Fälle wurden genau untersucht und ergaben folgende übereinstimmende Resultate: Die Fettresorption war ziemlich groß, aber geringer als bei normalen Kindern; sie konnte bei vermehrter Fettdarreichung bedeutend gesteigert werden. Die Quantität der Kohlehydrate in der Nahrung hatte keinen Einfluß auf die Fettresorption. Die Fettverseifung war relativ groß bei geringer Fettzufuhr. Die Eiweißresorption war größer als normal und wurde durch reichliche Gaben von Kohlehydraten gesteigert, dagegen hatte die Menge der Fettzufuhr in dieser Richtung keinen Einfluß.

Wachenheim (New York).

Hoobler. *The role of mineral salts in the metabolism of infants.* (Die Rolle der Mineralsalze beim Säuglingsstoffwechsel.) (Amer. Journ. Dis. Children, August 1911.)

Die Salze werden am besten aus organischen Verbindungen resorbiert und der Unterschied in dieser Beziehung zwischen Frauen- und Kuhmilch soll bei der künstlichen Ernährung stets im Auge gehalten werden. Die Atrophie steht häufig in engem Zusammenhange mit schlechter Salzresorption oder gar Salzverlust. Bei Verdauungsstörungen unter künstlicher Ernährung wäre es wohl von Nutzen, den Exzeß an Salzen in der Kuhmilch in Betracht zu ziehen; sonst fehlen uns noch irgend welche therapeutische Indikationen. Es bleibt noch ein weites Feld für Forschung offen.

Wachenheim (New York).

M. Klotz. *Weitere Untersuchungen über die Gärung von Weizen- und Hafermehl.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. X, Orig. II. Nr. 6.)

Die vorliegende Arbeit bringt weiteres Tatsachenmaterial zu der Frage der biochemischen Differenz der Mehle.

Zunächst wird die Beeinflußbarkeit der Säurebildung durch anorganische und organische Agentien studiert.

Es zeigt sich, daß die Säurebildung beim Hafer durch anorganische und organische Salze in höherem Grade zu beeinflussen ist als beim Weizen. Insonderheit erweisen sich die Phosphate (besonders Kalium- und Kalziumphosphat) als kräftige Aktivatoren. Von den organischen Salzen kommt ihnen an Wirksamkeit gleich das milchsaure und essigsaure Kalzium. Diese Salze steigern beim Hafer die Säurebildung fast ausnahmslos und kräftig, dagegen beim Weizen weniger regelmäßig und nicht so erheblich wie beim Hafer.

Die Nitrate und Chloride (auch das Kal. und Ca) sind dagegen ohne Wirkung, desgleichen haben Magnesia, Eisen und Mangan unwesentlichen Einfluß auf die Säureausbeute.

Es zeigte sich ferner, daß bei Vergärung eines Gemisches von Weizen plus Malzextrakt die Säurebildung eine anfängliche, bis 24stündige Depression erleidet, während dieselbe beim Hafer ausbleibt oder wesentlich kurzfristiger ist. Aus dieser Beobachtung

läßt sich eine bisher nur unbefriedigend erklärte Tatsache der Ernährungstherapie beim Säugling (antidiarrhöische Wirkung von Weizenmehlzusatz zur Malzsuppe) dem Verständnis näher bringen.

Sehr weitgehende Differenzen im Abbau von Weizen und Hafer treten ferner zutage bei der Vergärung durch Hefe. Weizen bildet langsam und wenig CO_2, Hafer dagegen stürmisch und viel. Die CO_2-Bildung wird ferner auffallenderweise nur beim Weizen durch Zusatz von Kaliumphosphat gesteigert, nicht dagegen beim Hafer. Autoreferat.

W. Jaworski. *Hypodynamia cordis diarrhoica.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 34.)

Personen, welche an latenten oder manifesten entzündlichen oder nutritiven Veränderungen des Myokards leiden, vertragen sowohl Abführmittel als diarrhöische Zustände schlecht. Für den Kinderarzt von Interesse ist die Mahnung, bei akuten Infektionskrankheiten (Pneumonie, Typhus, Scharlach, Diphtherie) mit Abführmitteln äußerst vorsichtig zu sein, um die ohnehin bestehende Hypodynamie des Herzens nicht noch zu steigern; hier sind Karminativa per os und Klistiere mit Zusatz von Karminativis anzuwenden.

A. v. Reuß (Wien).

Karl Bornstein. *Stoffwechselversuche mit Albulaktin bei künstlich genährten Säuglingen.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, 1. bis 3. Heft.)

Bei 3 Säuglingen wurde der Stoffwechsel vor und nach Zugabe von täglich 5 bis 6 g Albulaktin untersucht. Die N-Retention nahm bei Albulaktin zu, die Kalkausscheidung sank beträchtlich, die Trockenkotmenge wurde geringer, während der Wassergehalt der Stühle mehrfach stärker zunahm. Thorspecken (Straßburg).

Hedwig Donath. *Über die therapeutische Verwendung des Phytinum liquidum in der Kinderheilkunde.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 33.)

Klinische Beobachtungen bei verschiedenen mit Anorexie einhergehenden Zuständen, auch bei Säuglingen, ergaben, daß Phytin ein kräftiger Erreger des Appetits ist. Dosis: 3mal täglich 5 bis 15 Tropfen.

Versuche an Pawlowfistelhunden zeigten, daß Phytin die Magensaftsekretion auf nahezu das Doppelte steigert; die Gesamtproduktion von freier und gebundener Säure wird vermehrt, die Pepsinmenge bleibt nahezu unverändert. A. v. Reuß (Wien).

Schirmer. *Zur Behandlung der Magen-Darmstörungen bei künstlich ernährten Säuglingen.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 2537.)

Empfehlungen des Tannalbins bei allen Formen und Stadien der Ernährungsstörungen. Lehndorff (Wien).

Klinik der Kinderkrankheiten.

Richard Lederer. *Die Bedeutung der neuro- und psychopathischen Konstitution für den Ablauf fieberhafter Erkrankungen.* (Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. X, Orig. II. Nr. 5.)

An der Hand einschlägiger Krankengeschichten wird gezeigt, daß bei neuropathischen Kindern, auch solchen, deren Neuropathie früher sozusagen latent geblieben ist, im Verlaufe von fieberhaften Erkrankungen eine große Zahl zerebraler Erscheinungen auftreten können: Stuporartige Zustandsbilder sowohl wie Symptome gesteigerter Erregbarkeit, in extremen Fällen auch tobsuchtartige Delirien gelangen zur Beobachtung. Die Kenntnis der konstitutionell neuropathischen Genese dieser Symptome kann vor schwerwiegenden diagnostischen Irrtümern bewahren, wie sie andrerseits imstande ist, dem Arzte wertvolle prognostische und therapeutische Anhaltspunkte an die Hand zu geben. Fuchs (Wien).

Guinon. *Obésité et hypertrichose.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 13.)

Vortr. berichtet über den tödlichen Ausgang einer früher demonstrierten Affektion. Es handelte sich um Fettleibigkeit, übermäßige Haarentwicklung und Hypertrophie der Klitoris bei einem jungen Kinde. Die Kranke ging unter langsamer Abmagerung ohne ein spezielles Krankheitssymptom zu Ende. Die Obduktion konnte nicht gemacht werden. R. Weigert (Breslau).

R. Neurath. (Wien.) *Die vorzeitige Geschlechtsentwicklung.* (Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilk. 1909, Bd. IV, S. 46.)

Der Verf. macht am Schlusse seines interessanten, auf Grund eines umfassenden Literaturstudiums erstatteten Referates folgendes Resümee: Für die Diagnose der Pubertas praecox ist die vorzeitige Geschlechtsentwicklung selbst ein sicheres Kriterium, hierzu kommt der vorzeitige Abschluß des vermehrten Wachstums mit erlangter Pubertät. Anatomisch liegen bisher Affektionen der Keimdrüsen, Erkrankungen der Nebennieren und Teratome der Gl. pinealis vor. Unsicher ist eine etwaige Rolle der gestörten inneren Sekretion der übrigen sogenannten Blutdrüsen und die Frage, ob nicht eine angeborene übermäßige Wachstumsenergie der Pubertas praecox zugrunde liege. R. Weigert (Breslau).

E. Bonnaire et **G. Durante.** *Considérations sur la pathogénie des hémorrhagies du nouveau-né à l'ocassion de quatre cas d'hémorrhagies mortelles non traumatiques du foie par inondation péritonéale.* (L'obstétrique, Bd. IV, 1911, p. 825.)

Die Verff. hatten Gelegenheit, an der Pariser Maternité innerhalb weniger Tagen an Neugeborenen 4 Fälle von Leberblutungen zu beobachten, welche durch Verblutung ins Abdomen zum Tode führten. So häufig kleine interstitielle oder selbst subkapsuläre

Blutungen in diesem Organe besonders im Verlaufe von Infektionen sind und gelegentlich bei Obduktion als Nebenbefund beobachtet werden, so selten ist eine derartige tödliche Blutung mit Ausgang von der Leber. Zu ihrem Zustandekommen gehört außer prädisponierenden Ursachen als Voraussetzung eine Herabsetzung der Gerinnbarkeit des Blutes.

Bezüglich der sehr wenig umfangreichen Literatur verweisen die Verf. auf eine Pariser These vom Jahre 1906 von Lequeux „Etiologie et pathogénie des hémorrhagies graves du nouveau-né".

Den Hauptteil der Arbeit bilden die ausführlichen Krankengeschichten und Obduktionsbefunde, welche durch makroskopische und mikroskopische Abbildungen ergänzt werden. Allen Fällen gemeinsam ist die kleinzellige Infiltration der Glissonschen Kapsel, des Leberparenchyms und der Gefäßwände sowie die fettige Degeneration der Leberzellen. Sämtliche Läsionen bestanden offenbar bereits Tage oder Wochen vor der Geburt. In den frischen Fällen fanden sich nicht die geringsten Fibringerinnsel. Ruptur eines größeren Gefäßes, die sich nach der Reichlichkeit des Blutergusses hätte annehmen lassen können, war in keinem Falle nachweisbar.

In 3 Fällen gelang der Nachweis von Gram-positiven Diplokokken, deren genaue Identifizierung zwar unterlassen wurde, in denen die Verff. aber den Diplococcus haemophilus perlucidus albus annehmen.

In 2 Fällen handelte es sich um Frühgeburten, in 1 um eine Eklampsie der Mutter; bei 2 Kindern fehlen anamnestische Angaben, auch über die Geburt.

Bezüglich der Ätiologie schließen sich die Verff. der Meinung an, daß es sich um einen infektiösen Ursprung der Erkrankung handelt, und weisen auf die eventuelle Bedeutung der Syphilis hin, die in einem Falle anscheinend sicher vorhanden war.

Zum Schlusse Erörterungen über Ätiologie und Pathogenese der hämorrhagischen Erkrankungen bei Neugeborenen im allgemeinen.

Keller.

Micheli. *Unmittelbare Effekte der Splenektomie bei einem Fall von erworbenem splenomegalischen Ikterus Typus Hayem-Widal. (Splenohämolytischer Ikterus.)* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 1269.)

Bei einem 22jährigen Manne mit seit 3 Jahren bestehenden typischen Erscheinungen eines hämolytischen splenomegalischen Ikterus hatte die Splenektomie einen ausgezeichneten Erfolg (fast unverzügliches Verschwinden der Urobilinurie, binnen wenigen Tagen Schwinden des Ikterus und der Leberanschwellung, Normalwerden der Resistenz der Erythrocyten, rasches Ansteigen der Blutkörperchenzahl und des Hämoglobingehaltes, bestes subjektives Wohlbefinden). Verf. schließt daraus, daß die primäre Ursache der hierhergehörigen Erkrankungen in der Milz liegen müsse, deren Funktionsveränderung bei den roten Blutkörperchen einen Verlust an Widerstandsfähigkeit zur Folge habe. Der Milztumor habe eine zweifache Bedeutung: einerseits sei er der Ausgangspunkt der globulären Ver-

änderungen, anderseits sei er sekundär spodogen. Die Art und Weise sowie die Ursache der anormalen hämolytischen Tätigkeit der Milz bleibt unaufgeklärt. Man könnte an eine primitive funktionelle Hyperaktivität der Milz, einen Hypersplenismus, denken.

A. v. Reuß (Wien).

Prosper Merklen. *L'ictère émotif chez l'enfant. — Observation d'un cas suivi d'une petite épidemie familiale d'ictère infectieux.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 99.)

Ein Mädchen von 11 Jahren geriet in Gefahr überfahren zu werden und erlitt dadurch einen Chok. 24 Stunden darauf bekam sie einen Ikterus, der wie ein einfacher Icterus catarrhalis verlief. 14 Tage später verreiste die Patientin, bereits gesund, aufs Land. In dem Hause, in dem sie sich hier aufhielt, bekamen von 4 Kindern die beiden ältesten einen leicht verlaufenden Icterus catarrhalis. Hieran knüpft Verf. lange Erörterungen über die Entstehung von Gelbsucht durch nervöse Einflüsse im Kindesalter und über die Übertragungsmöglichkeit des so entstandenen Ikterus. Die eben mitgeteilte Beobachtung genügt dem Verf. als Beweis für das Bestehen dieser Möglichkeiten. R. Weigert (Breslau).

P. Nobécourt. *Un cas d'ictère émotif prolongé chez un garçon de onze ans.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 105.)

Prosper Merklen. *Réaction de forme digestive à une émotion prolongé chez une fillette de 8 ans.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 108.)

G. Mouriquand. *Ictère émotif. — Rôle de l'état antérieur du tube digestif.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 159.)

Weitere Beiträge zur Frage der Entstehung des Ikterus oder einer Magendarmstörung beim älteren Kind infolge eines nervösen Choks. R. Weigert (Breslau).

C. A. Hoffmann. *Die Hautkrankheiten im Kindesalter.* (Sammelreferat über die Literatur vom April 1910 bis März 1911.) (Jahrb. f. Kinderheilk. 74, S. 199 bis 213.)

Victor Veau. *Enseignements cliniques de 10 cas des thymectomies.* (Bull. de la soc. de pédiatrie des Paris, 1911, p. 134 und 161.)

Die Diagnose einer Thymushypertrophie und die Indikation einer Resektion der Thymus werden in Paris und speziell von Veau augenscheinlich mit einer gewissen Weitherzigkeit gestellt; eine so enorme Zahl (10) dieser bei uns so selten nötig werdenden Operation in relativ kurzer Zeit zusammenzubekommen, wäre sonst nicht möglich gewesen. Soweit die mitgeteilten Krankengeschichten ein Urteil gestatten, wäre in Deutschland ein erheblicher Teil dieser Kinder unoperiert geblieben. R. Weigert (Breslau).

E. C. Aviragnet. *Adénopathie trachéo-bronchique et hypertrophie du thymus.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 126.)

Vortr. warnt vor der gar zu häufigen Diagnose der Thymushypertrophie; zumeist handle es sich um Lymphdrüsenanschwellungen.
R. Weigert (Breslau).

Victor Veau. *A propos de l'hypertrophie du thymus et de l'adénopathie trachéo-bronchique.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris 1911, p. 161.)

Marcel Ferrand et **Ch. Chatelin.** *Note sur la valeur de l'examen radioscopique et radiographique dans le diagnostic de l'hypertrophie du thymus.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 164.)

Alle drei Autoren treten für den Wert der Röntgenuntersuchung für die Diagnose der Thymushypertrophie ein. F. und Ch. stellten folgende differentialdiagnostische Kennzeichen fest: Die Thymus gibt zusammen mit dem Herzen einen ziemlich median gelegenen, scharf begrenzten Schatten; Bronchialdrüsen liegen weit extramedian; ihr Schatten hebt sich vom Herzschatten ab und die Umgrenzung fließt nicht mit der des Herzschattens zu einem einzigen Bilde zusammen.
R. Weigert (Breslau).

Variot et **Pisonneau.** *De l'influence du traitement thyroidien sur la croissance staturale et pondérale des rachitiques.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 208.)

Die Vortr. wollen von der Verabreichung von Schilddrüsentabletten einen günstigen Einfluß auf die Rachitis — speziell im Sinne der Beschleunigung des bisher zurückgebliebenen Längenwachstums — gesehen haben. Im Anschlusse hieran ergab sich eine Diskussion über den Nutzen des Phosphorlebertrans in der Therapie der Rachitiker, wobei sich herausstellte, daß es in Frankreich auch heute noch Freunde und absolute Gegner dieses Mittels gibt, und daß die neuen Stoffwechseluntersuchungen, die diese Frage betreffen, den alten Streit durchaus noch nicht beizulegen vermochten.
R. Weigert (Breslau).

R. Lenk. *Akute Leukämie und Diabetes insipidus bei Status thymicohypoplasticus.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 31.)

Ein 20jähriger, etwas infantiler Mann erkrankt plötzlich unter den Zeichen eines Diabetes insipidus und gleichzeitig an akuter myeloischer Leukämie. Tod nach $2^1/_2$ Monaten. Bei der Obduktion findet sich neben den leukämischen Veränderungen eine persistierende Thymus und eine enge Aorta. — Da bekanntlich zwischen Status thymicohypoplasticus und akuter Leukämie Beziehungen bestehen und solche auch zwischen St. th. und Diabetes insipidus existieren dürften, glaubt Verf., daß das Zusammentreffen der beiden scheinbar so disparaten Krankheitsbilder durch das für beide prädisponierende Moment eines Status thymicohypoplasticus erklärt werden kann.
A. v. Reuß (Wien).

Karl Frenkel. *Ein kasuistischex Beitrag zur Lehre von den Ursachen des Erlahmens hypertrophischer Herzen.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 74, S. 123 bis 140.)

Verf. hat das Herz eines Kindes untersucht, das nach Gelenkrheumatismus eine Aorteninsuffizienz zurückbehalten hatte und aus relativem Wohlbefinden heraus plötzlich starb. Es fanden sich neben Verdickung aller Endokardschichten und Schwielenbildung kleinzellige Infiltrationsherde im Endokard, besonders im Gebiete des linken Schenkels des Reizleitungssystems sowie in der Muskulatur der Kammern und besonders der Vorhöfe, wo auch das Nervengewebe in Mitleidenschaft gezogen war. Diese Veränderungen sind nach Ansicht des Verf. nicht ausreichend, um für sich allein das plötzliche Versagen der Herztätigkeit zu erklären, könnten aber wohl dem überanstrengten Organe den letzten Stoß versetzt haben.

H. Vogt.

S. Strouse. *Phagozytäre Immunität bei Pneumokokkeninfektionen und ihre Beziehung zur Krise der Pneumonie.* (Journ. exper. medicin 14, S. 109 bis 115.

Durch Behandlung mit avirulenten Pneumokken gelingt es nicht, Meerschweinchen gegen virulente Stämme zu immunisieren; dagegen ist es möglich, mit Pneumokokken von mäßiger Virulenz nicht nur hohe opsonische Immunität gegen den gleichen Stamm zu erzielen, sondern auch einen gewissen Schutz gegen Infektion mit hochvirulenten Stämmen. Immunisierungsversuche mit hochvirulenten Stämmen waren erfolglos. Im Serum von Patienten, das wenige Tage nach Eintritt der Krise geprüft wurde, fanden sich Opsonine höchstens in geringer Menge, so daß der Eintritt der Krise nicht erklärt ist. H. Vogt (Straßburg).

Austrian. *Hyperleucocytosis of high grade in bronchopneumonia in a child.* (Hochgradige Leukocytose bei Bronchopneumonie bei einem Kinde.) (Bull. Johns Hopkins Hosp., August 1911.)

Die Leukocytenzahl stieg auf 206.000 und nach geringem Abfalle stiegt sie bei Auftritt einer Mastoiditis wieder auf 192.000.

Wachenheim.

d'Espine et **Mallet.** *L'hépatisation lobaire dans la première enfance.* (Arch. de Médicine des enfants, XIV, 6.)

Unter dem Konvulsionsfieber und fieberhafter Dentition verbirgt sich nach Ansicht der Autoren häufig eine rudimentäre echte Pneumonie der Lungenspitze. Während diese Erkrankung leicht und häufig unbemerkt verlaufe, sei ausgedehnte Hepatisation bei jungen Kindern selten und gewöhnlich tödlich. Es werden einige Fälle von Säuglingen mitgeteilt, bei denen auch der pathologische Anatom die Diagnose krupöse Pneumonie stellte. Verantwortlich für den schweren Verlauf sei die Generalisierung der Pneumokokkeninfektion oder eine hinzutretende Bronchopneumonie oder Nieren- und Darmkomplikation. Thorspecken (Straßburg).

Morgan. *Cardiospasm in infants.* (Kardiospasmus bei Säuglingen.) (Med. Record., 22. Juli 1911.)

Verf. behandelt diese Krankheitsform, die mit dem Pyloruskrampfe gewisse Analogien bietet, mittels Sondenfütterung. Anfangs wird die Sonde dauernd in der Speiseröhre gelassen, um allmählich über Nacht, dann auch bei Tag entfernt zu werden. Heilung erfolgt in einigen Wochen. Wachenheim (New York).

Fr. Neumann. *Über einige seltene Sprachfehler und partielle Rhinolalia aperta.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 34.)

Nach Gutzmann hinterläßt die infantile Pseudobulbärparalyse zuweilen nur eine gewisse Schwäche des Gaumensegels. Diese tritt nicht immer deutlich zutage, kann aber mittels des Hartmannschen Verfahrens nachgewiesen werden (Messung der Kraft des Gaumensegels mittels Manometer).

Mitteilung dreier Fälle von Sprachstörung, welche mittels der manometrischen Methode differenziert werden konnten.

A. v. Reuß (Wien).

W. Stoeltzner. *Anteponierende Alliteration als physiologische Form des kindlichen Stammelns.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 74, S. 192 bis 194.)

Verf. hat die anteponierende Alliteration als ein Stadium der Sprachentwicklung bei einem Kinde im Alter von 1 Jahre 8 Monaten beobachtet. Was er darunter versteht, mögen einige Beispiele zeigen: Teit statt Kleid, Peppich statt Teppich, Tatteht statt Paket. Die anteponierende Alliteration war ziemlich häufig mit dem Auslassen einzelner Laute oder Silben verbunden. Durch beides erleichtert sich das Kind die Aussprache schwieriger Wörter.

H. Vogt (Straßburg).

Lesage et Collin. *Résistance à la fatigue chez l'enfant au-dessous de deux ans et demi.* (Arch. de Médicine des enfants, XIV, 6.)

Eine eigentümliche Kraftleistung können Kinder im Alter bis zu $2^1/_2$ Jahren zu Wege bringen: sie vermögen die Gliedmaßen aktiv bis zu 45 Minuten Dauer horizontal ausgestreckt zu halten, während Erwachsene bereits nach wenigen Minuten wegen Ermüdung bekanntlich davon Abstand nehmen müssen. Die Erscheinung sei die Folge der noch unvollständigen Entwicklung des Nervensystems. Die Untersuchung auf andere hierauf zu beziehende Symptome ergab, daß der Babinskische Reflex bei diesen Kindern positiv war und daß derselbe etwa zu gleicher Zeit zu verschwinden scheint wie das besprochene Phänomen. Die Übergangsperiode kennzeichnete sich bei einigen Kindern in der Weise, daß der Babinskische Reflex auf der einen Seite vorhanden war, während auf der anderen schon der normale Reflex eintrat. — Ferner fanden die Autoren bei Kindern im 2. Jahr immer eine wächserne Konsistenz der Muskeln. Die Reflexe gehen zwischen 15 bis 18 Monaten von einem Zustand erhöhter Erregbarkeit zur normalen Erregbarkeit herab. Die Sensibilität der Kinder ist bis zu etwa 2 Jahren geringer als bei älteren. Alle diese Erscheinungen sind Folgen der unvollendeten Entwicklung des Nervensystems. Thorspecken (Straßburg).

Lesage et **Collin.** *Un cas de délire infectieux sans confusion mentale et sans amnésie de fixation avec tétanie et polyneurite au cours d'une dothiénentérie peu pyretique chez un enfant de treize ans. Guérison rapide.* (Arch. de Médicine des enfants, XIV, 7.)

Die Verff. legen Gewicht auf die Unterscheidung einfacher Traumdelirien ohne Erinnerungsstörung und Zuständen von Verwirrtheit mit Erinnerungstörungen, da die Prognose ersteren sehr günstig ist und dieselben schnell ohne Residuen verschwinden.

Thorspecken (Straßburg).

Richardière, Jules Lemaire et **Marcel Sourdel.** *Note sur la lymphocytose du liquide céphalorachidien dans la chorée chez les enfants.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 111.)

Die Verf. empfehlen die Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit bei Chorea. In der gründlich zentrifugierten Flüssigkeit finde sich zumeist eine mäßige Lymphocytose; bei diesen Untersuchungen glauben die Verf. beobachtet zu haben, daß die zu diagnostischen Zwecken ausgeführte Lumbalpunktion auch einen kurativen Einfluß auf die Krankheit haben könne. R. Weigert (Breslau).

A. B. Marfan. *Troubles de la diadococinesie dans la chorée.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 124.)

Unter Diadococinesie (Babinsky) ist das Vermögen zu verstehen, zwei entgegengesetzte Bewegungen, wie Pro- und Supination der Hände, beiderseits gleichzeitig, schnell hintereinander, längere Zeit auszuführen. Nach Marfan ist das Versagen dieser Funktion eines der ersten Symptome der beginnenden Chorea; es findet sich auch noch lange nach der scheinbaren Abheilung der Krankheit, als ein Zeichen, daß die Krankheit eben noch nicht erloschen ist.

R. Weigert (Breslau).

Boonacker et **Gorter.** *Méningite à bacilles paratyphiques et tétanie chez un enfant de huit mois.* (Arch. de Médicine des enfants, XIV, 5.)

Die Erkrankung begann sofort mit meningitischen Symptomen. Im Verlaufe der Krankheit, die nach 11 Wochen schließlich tödlich endigte, traten Konvulsionen, beträchtlicher, die Ernährung sehr erschwerender Trismus und Tetanie auf. Der Erreger wurde durch die kulturellen Methoden und Überimpfung aufs Tier agnosziert, die Agglutination dagegen ergab ein unsicheres Resultat. Die Autopsie konnte nicht vorgenommen werden. Die Tetanie wird als akzidentell angesehen. — In der Literatur existieren nur 2 einschlägige Fälle. Thorspecken (Straßburg).

Fuchs. *Analogien im Krankheitsbilde des Ergotismus und der Tetanie.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 1853.)

In einem geistreichen Vortrage weist F. auf die weitgehenden klinischen Ähnlichkeiten im Bilde des Ergotismus und der epidemischen Tetanie hin. Mikroskopische Untersuchungen des Brotes und des

Roggenmehles, das als Nahrung der ärmeren Bevölkerungsklasse in Betracht kam, ergab einen ziemlichen Gehalt an Mutterkorn. Durch ausführliche statistische Tabellen konnte Verf. darlegen, daß die Häufung der Fälle in einzelnen Jahren parallel geht mit einer vermehrten Roggeneinfuhr aus Rußland. Die Häufung in den Frühlingsmonaten erklärt sich daraus, daß nach Verbrauch des einheimischen Getreides im Winter dann der importierte Roggen verarbeitet wird. Fütterungsversuche mit Secale bei Katzen ergaben einen Zustand, der den Anfangssymptomen einer parathyreopriven Tetanie gleicht. — Auf Grund dieser Beobachtungen und Überlegung möchte Verf. Zusammenhänge zwischen Ergotismus und Tetanie annehmen und die Tetanie als eine mitigierte Form des chronischen Ergotismus betrachten. Lehndorff (Wien).

Koplik. *Tetany and the spasmophile tendency in infancy and childhood.* (Tetanie und die spasmophile Diathese im Kindesalter.) (Med. Record, 16. September 1911.)

Verf. mustert die verschiedenen Theorien und meint, daß der Zusammenhang mit Erkrankungen der Nebenschilddrüsen doch am wahrscheinlichsten ist; der Einfluß dieser auf den Kalkstoffwechsel, der sicherlich eine Hauptrolle spielt, ist noch nicht klargestellt. Obwohl also manche Lücken in unseren Kenntnissen bestehen, ist vorderhand keine andere nur einigermaßen befriedigende Hypothese aufgestellt worden. Wachenheim.

W. Archangelsky und **A. Abrikosoff.** *Ein Fall von Myatonia congenita Oppenheim mit Autopsie.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, 1. bis 3. Heft.)

Das Kind kam mit $3^1/_2$ Monaten zur Beobachtung; die typischen und charakteristischen Krankheitserscheinungen bestanden indessen bereits seit der Geburt. Während die Motilität bereits deutliche Besserung zeigte, fiel das Kind mit $^1/_2$ Jahr einer Pneumonie zum Opfer. Der Sektionsbefund zeigte sowohl am Nerven- wie am Muskelsystem eine Reihe von Veränderungen, von denen als besonders charakteristisch das Fehlen der Clarkeschen Säulen, Verminderung der Zellenzahl in den vorderen Hörnern und der Nervenfasern in der grauen Substanz zu erwähnen sind. Die meisten der letzteren sind marklos, ebenso wie die lateralen vorderen Wurzeln und ein Teil der peripheren Nerven. Die willkürlichen Muskelfasern sind sehr dünn; atrophische Vorgänge, Kernwucherungen fehlen. Die Veränderungen am Rückenmarke werden als Produkt von zweierlei Prozessen gedeutet: einerseits als Entwicklungshemmung der grauen Substanz, andrerseits als regressive Veränderungen. Die Veränderungen des Muskelgewebes dagegen werden lediglich als Entwicklungshemmung aufgefaßt. Die Grundlage der Erkrankung sei eine Entwicklungshemmung des ganzen motorischen Neurons, in erster Linie des Muskelgewebes, welche Ansicht sich im wesentlichen mit der Oppenheims deckt. — Über die histologischen Einzelheiten ist das Original nachzulesen. Thorspecken (Straßburg).

R. Lawatschek. *Ein Fall von Hämatomyelie mit kompletter Leitungsunterbrechung bei einem Neugebornen mit 4monatlicher Lebensdauer.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, 1. bis 3. Heft.)

Beschreibung des Falles, der mit einigen Ausnahmen dem von Goett beschriebenen Lähmungstypus entspricht.

Thorspecken (Straßburg).

Max Meyer. *Über die Heine-Medinsche Krankheit — spinale Kinderlähmung — in der Provinz Schleswig-Holstein in den Jahren 1909 und 1910.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, 1. bis 3. Heft.)

Bericht über 132 Fälle, die in 6 getrennten Herden zur Beobachtung gelangten. Die Entstehung und Verbreitungsweise der Krankheit konnte in mehreren Herden mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Die häufigste Art der Übertragung schien die durch gesunde Zwischenträger zu sein. Der Charakter der Epidemie war ein relativ gutartiger. Die ausführlichen epidemiologischen und symptomatologischen Studien bestätigen im übrigen die Resultate Wickmans, Müllers u. a. Eine Reihe von Krankengeschichten sind mitgeteilt. Thorspecken (Straßburg).

G. Alsberg. *Kasuistische Beiträge zur Klinik der Heine-Medinschen Krankheit.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, 1. bis 3. Heft.)

3 Fälle: 2 pontine Formen — 1 davon mit tödlichem Ausgang — und 1 Fall von Lähmung der Bauchmuskulatur und der unteren Extremitäten, der sich durch einen abnorm protrahierten Krankheitsverlauf auszeichnete. Thorspecken (Straßburg).

Stheeman. *Ein Fall von Chorea nach Masern bei einem Säugling.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1911, Bd. I, S. 618.)

Allgemein wird angenommen, daß Chorea nicht vor dem 4. Lebensjahre vorkommen soll.

Verf. hat nun bei einem Säuglinge von 11 Monaten folgenden typischen Fall von Sydenhamscher Chorea konstatieren können, der am 3. Tage des Rekonvaleszenzstadiums nach Masern akut angefangen hat.

Normal entwickeltes Kind mit mäßiger Rachitis. An den Muskeln von Gesicht und Extremitäten typische choreaartige Bewegungen, welche im Schlaf ganz aufhören. Herztöne normal. Heilung nach 10 Tagen nach Anordnung von Bettruhe, lauwarmen Bädern und Liquor Fowleri.

Von Interesse in diesem Falle sind außer dem Alter des Kindes noch der akute Anfang, die kurze Dauer, das plötzliche Ende und das ätiologische Moment. Graanboom.

Goldberger and **Anderson.** *An experimental demonstration of the presence of the virus of measles in the mixed buccal and nasal secretions.* (Experimenteller Nachweis des Maserngiftes in dem gemischten Mund- und Nasensekrete.) Journ. Amer. Med. Assoc., 5. August 1911.)

Neben dem Beweise, daß das Blut von Masernkranken schon vor dem Erscheinen des Ausschlages für Affen (Macacus) infektiös ist, machten Verff. gleichfalls erfolgreiche Experimente mit den Schleimhautsekreten. Es stellt sich aber heraus, daß hier die Periode der Infektiosität später ist, vom 4. bis zum 6. Tage, also von etwa 24 Stunden nach der Eruption an. Dieser Befund ist mit Rücksicht auf die Epidemiologie der Masern von größtem Interesse. Vom eventuellen Krankheitserreger selbst ist noch nichts zu berichten.

Wachenheim.

Goldberger and **Anderson.** *The nature of the virus of measles.* (Die Natur des Maserngiftes.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 16. September 1911.)

Das Gift passiert den Berkefeldfilter, es wird durch 24stündige Austrocknung nicht zerstört, wird aber durch $^1/_4$stündige Erhitzung auf 55° inaktiviert. Die Gefrierexperimente fielen etwas zweideutig aus. Es scheint bei Zimmertemperatur wenigstens 1 Tag haltbar zu sein.

Wachenheim.

Nicoll. *The treatment of sepsis in scarlatina with antistreptococcus serum.* (Die Behandlung der Sepsis beim Scharlachfieber mit Antistreptokokkenserum.) (Amer. Journ. Dis. Children, Juli 1911.)

Im ganzen bekamen 30 schwer an Scharlachfieber erkrankte Patienten Einspritzungen, von diesen genasen bloß 13. Außer bei äußerst kritischen Fällen würde Verf. die intravenöse Anwendung nicht empfehlen. Im ganzen sind die Resultate nicht glänzend zu nennen, doch sollen in Anbetracht des Fehlens einer spezifischen Therapie dieser Krankheit weitere Versuche in dieser Richtung gemacht werden.

Wachenheim (New York).

Vipond. *Scarlet fever. Preliminary note of its specific microorganism.* (Vorläufige Mitteilung über den Scharlachfieberkeim.) (Arch. of Pediatrics, Juli 1911.)

Verf. will aus den Lymphdrüsen von Scharlachfieberpatienten einen Bazillus isoliert haben, von dem eine Reinkultur, auf Affen übertragen, eine scharlachähnliche Krankheit erzeugte; das gleiche fand bei Einimpfung auf Kaninchen statt. Bei beiden Tierarten konnte der Bazillus aus den Lymphdrüsen weiter kultiviert werden. Der Keim wächst äußerst rasch auf allen gewöhnlichen Medien.

Wachenheim (New York).

Stroink. *Scharlach und chronische Nephritis.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 74, S. 195 bis 198.)

Verf. hat bei einigen jugendlichen Individuen, die nach einer Scharlachnephritis dauernd Albuminurie behalten hatten, bei der Obduktion typische Schrumpfniere gefunden. Bei Nachuntersuchung von Patienten, die nach hämorrhagischer Scharlachnephritis Albuminurie zurückbehalten hatten, bot mehr als die Hälfte jahrelang nach der Scharlacherkrankung noch Symptome von Nierenerkrankung.

Herzhypertrophie und Retinitis albuminurica fanden sich nur in je einem Falle. Von 7 vor 2 bis 5 Jahren Entlassenen hatten 6 Albuminurie, von 12 vor 6 bis 10 Jahren Entlassenen hatten 7 pathologischen Harnbefund und von 4, bei denen die Entlassung 11 bis 15 Jahre zurücklag, hatte 1 chronische Nephritis, 1 war 14 Jahre nach der Entlassung an Urämie gestorben und die beiden anderen hatten keine Symptome von Nierenerkrankung. Die Prognose der Scharlachnephritis scheint für Kinder günstiger zu sein als für Erwachsene.

H. Vogt.

J. Kappel. *Untersuchungen über Komplementbindung bei Scharlach und Masern.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 37.)

Die Versuchsanordnung war folgende: Blutserum von Scharlach- und Masernkranken im Eruptionsstadium als Antigen, Blutserum von demselben Kranken in der Rekonvaleszenz als Antikörper; hämolytisches System, aus roten Rindsblutkörperchen und demgegenüber stark hämolytischem Kaninchenserum bestehend. Es erfolgte keien Komplementbindung, auch als das Antiserum von einem andern Fall als das Antigen gewonnen und Serum von schwer verlaufenden Fällen verwendet wurde. Auch bei Verwendung von Extrakten aus Scharlachtonsillen und Epidermisschuppen als Antigen konnten keine positiven Resultate erzielt werden.

A. v. Reuß (Wien).

Webster. *The prevention of contagious diseases of infancy.* (Die Verhütung der Infektionskrankheiten des Säuglingsalters.) (Arch. of Pediatrics, Juli 1911.)

Verf. bespricht speziell den Keuchhusten und die Masern, bei denen trotz allen Bemühungen der Behörden die Morbidität nicht herabgesetzt worden ist. Die Anschauungen des Verf. in bezug auf die eventuelle Wirksamkeit der Meldepflicht, Schulaufsicht und Volksbelehrung sind in Anbetracht der bisher nicht erzielten Erfolge entschieden zu optimistisch. Wachenheim (New York).

S. J. Fedinsky. *Ein Beitrag zur Frage der Antitoxindosen bei Diphtherie.* (Jahrbuch f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 274 bis 307.)

Verf. vergleicht im einzelnen unter Abwägung der verschiedenen Faktoren, die dabei im Spiele sein könnten, die Resultate aus 2 verschiedenen Perioden bei Behandlung der Diphtherie mit niedrigen respektive höheren Dosen Antitoxin. Dabei ergibt sich eine deutlich geringere Mortalität für die mit großen Dosen Heilserum behandelten Fälle. Für lokalisierte Rachendiphtherien genügen meist 2000 I.-E.; bei Ausbreitung der Beläge auf den Rachen und den Nasenrachenraum ist bei frühzeitiger Behandlung die Dosis auf 3000 I.-E. zu steigern und bei später einsetzender Behandlung sowie beim Auftreten von Allgemeinerscheinungen auf mindestens 5000 bis 6000. Das Auftreten von Rachenödem sollte zur Verwendung noch größerer Mengen Antitoxin (— 10.000 I.-E.) auffordern, und noch ernster ist das Auftreten von Ödem des Unterhautgewebes am Halse zu be-

werten (15.000 bis 20.000 I.-E.). Bei kroupösen Fällen verwendet Verf. in den ersten 2 Krankheitstagen 5000 bis 6000 I.-E. und wiederholt dies eventuell nach 24 Stunden. Bei späterem Beginne der Behandlung und bei kroupöser Bronchitis hält er 8000 bis 10.000 respektive 15.000 bis 20.000 I.-E. als Anfangsdosis für notwendig. H. Vogt (Straßburg).

P. Auerbach. *Mitteilungen über eine Masern- und Diphtherieepidemie.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 5 bis 6.)

Von 91 Kindern der Säuglingsstation des Hamburger Waisenhauses erkrankten 66 an Masern. Speziell wurde auf das Verhalten der Leukozyten geachtet und in 76·2% eine sichere Leukopenie bereits vor Auftreten der Koplikschen Flecke gefunden. Die Erkrankung der Kinder mit Leukopenie verlief, entgegen den Annahmen anderer, nicht leichter als die der anderen Kinder. In 7 Fällen fehlte ein Masernexanthem. Ein 2. Auftreten eines Masernexanthems, das beim 2. Male hämorrhagisch war, wurde einmal beobachtet. Es trat 19 Tage nach dem 1. auf und war von Schnupfen, Konjunktivitis und leichterem Fieber begleitet. Die Mortalität der Kinder unter 1 Jahre belief sich auf 50%, die der Masernpneumonien auf 80%. Bei 14 Kindern trat eine Mischinfektion mit Diphtherie hinzu, 13 davon starben. Nachdem sämtliche Kinder (auch die gesunden) prophylaktische Seruminjektionen erhalten hatten, erkrankten noch mehrere Masernkranke, während die Gesunden von Diphtherie verschont blieben. Verf. nimmt deshalb an, daß die Schutzwirkung des Serums bei Masernkranken geringer und von kürzerer Dauer ist als gewöhnlich, wonach sich das therapeutische Handeln zu richten habe. Thorspecken (Straßburg).

Markuson et **Agopoff.** *De la valeur des injections préventives du serum antidiphterique.* (Arch. de Médicine des enfants, XIV, 5.)

Auf der Masernabteilung des Moskauer St. Wladimir-Hospitals wurden 3 Jahre lang systematisch Seruminjektionen bei jedem eintretenden Patienten vorgenommen. Das Material wird mit einem gleich großen aus 3 anderen Jahren verglichen, in denen keine prophylaktischen Injektionen gemacht waren, und gezeigt, daß die Zahl der Diphtherieinfektionen sich nicht verringert hat. Nicht einmal in der 1. und 2. Woche der Masern, also in der Zeit, für die nach landläufiger Ansicht zum mindesten eine Schutzwirkung durch das Serum angenommen wird, war die Zahl der Infektionen seltener als in den späteren Wochen der Erkrankung. Auch die Sterblichkeit der an Diphtherie erkrankten Kinder war bei den injizierten Fällen ebenso groß wie bei den nicht injizierten.

Thorspecken (Straßburg).

N. R. Blumenau. *Über die aktive antidiphtherische Immunisation der Kinder nach dem Prinzip von S. K. Dzerjgowsky.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 74, S. 141 bis 154.)

Verf. hat bei einer Anzahl von Kindern dadurch aktive Immunisierung gegen Diphtherie erzielt, daß er Tampons in die Nase ein-

legte, die mit verdünntem Toxin (1 : 2 Teilen physiologischer Kochsalzlösung) getränkt waren. Die Tampons wurden abwechselnd in die beiden Nasenlöcher eingeführt und blieben eine halbe Stunde liegen. Es wurde immer nur eine Nasenhälfte an jedem Tage behandelt. Auf diese Weise gelang es, ohne stärkere Reizerscheinungen in der Nase auszulösen, den Antitoxingehalt des Serums auf beträchtliche Grade zu bringen. So enthielt ein Kind nach der Behandlung 10 I.-E. im ccm Serum. Nach Analogie der Tierexperimente ist zu erwarten, daß die so erzeugte Immunität ziemlich lange anhält. Die prophylaktischen Injektionen mit Serum haben auf der Masern- und Scharlachstation im Kindershospitale des Prinzen Peter von Oldenburg keine sehr sicheren Resultate gegeben, da von 348 immunisierten Patienten 19 = 5·5% an Diphtherie erkrankten, worunter ein Fall von schwerer phlegmonöser Diphtherie. Außerdem kam es 64 mal, in 18, 4% der Fälle, zu Serumkrankheit. H. Vogt.

N. R. Blumenau. *Zur Frage der phlegmonösen Diphtherie und deren Behandlung.* (Archiv f. Kinderheilk. Bd. 55, 5. und 6. Heft.)

488 Fälle dieser schwersten Erkrankungsform (= Diphth. gravissima oder septica) hat der Verf. aus den 13 Jahren der serotherapeutischen Zeit zusammengesetellt. Die Gesamtmortalität belief sich auf 265 Fälle, 67 von diesen wurden bereits moribund eingeliefert. Am häufigsten waren die Erkrankungen im Alter von 2 bis 9 Jahren. Die meisten Kinder wurden am 2. bis 3. Krankheitstage aufgenommen (69·2%), konnten also noch einer ziemlich rechtzeitigen Serumbehandlung unterworfen werden. Das Ödem der Regio submaxillaris und des Halses schreitet auch nach der Injektion zunächst fort, um erst zwischen dem 5. und 8. Tage — parallel dem Temperaturabfall — abzunehmen. Sehr häufig — in 300 Fällen — trat meist in den ersten Tagen eine Nephritis auf, die gutartigen Verlauf nahm. Nasendiphtherie hatten 225 Kinder, der Kehlkopf wurde nur 39 mal ergriffen. Schwere Herzstörungen traten häufig schon zu Ende der 1. und Beginn der 2. Woche auf.

Wegen des gesetzmäßigen Einflusses der Seruminjektion sieht B. wenigstens als Haupturheber der phlegmonösen Diphtherie in der Mehrzahl der Fälle den Löfflerschen Bazillus an. Bei Berechnung der injizierten Serummengen zeigte sich, daß der Durchschnitt aller Genesenen 4406 I.-E. erhalten hatte. Im Jahre 1907, in denen die Morbidität und Mortalität die weitaus höchsten Zahlen erreichte, belief sich der Durchschnitt dagegen auf 6762 I.-E., der für die Genesenen allein auf 8666 I.-E. Die Annahme, daß geringere Konzentration des Serums die Ursache geringerer Wirksamkeit sein könne, konnte durch experimentelle Untersuchungen nicht bestätigt werden.

Auf Grund der experimentellen und klinischen Erfahrungen empfiehlt B. für die phlegmonöse D. die intravenöse Injektion von 5000 Einheiten, die eventuell am folgenden Tage zu wiederholen ist. Zur möglichsten Vermeidung der dabei sehr häufig auftretenden Serumkrankheit soll man recht hochwertiges Serum nehmen. — Pyozyanase wirkte nur auf die Mischinfektion, nicht auf die Löffler-

schen Bazillen. Adrenalin (subkutan) hatte in einigen Fällen eine günstige Wirkung. Thorspecken (Straßburg).

Mezbourian. *Cirrhose hypertrophique paludéenne avec ascite san, ictère chez un enfant de huit ans.* (Arch. de Médicine des enfants. XIV, 6.)

Leberzirrhose bei Malaria sei eine beim Kinde sehr seltene Erkrankung. Nach Malariaparasiten scheint übrigens in dem mitgeteilten Falle nicht einmal gesucht zu sein.

Thorspecken (Straßburg).

Prosper Merklen. *Trois particularités au cours de la varicelle. (Varicelle avec adénopathies, varicelle avec torticolis, varicelle avec pruriti.)* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 51.)

Die drei Affektionen: passagere, indolente Drüsenschwellungen, Schiefhals und Pruritus traten bei 3 Kindern im Verlaufe sonst unkompliziert abheilender Varizellen auf. Verf. nimmt daher an, daß die 3 Patienten (und nicht die Infektion) an der beschriebenen Komplikation schuld waren. Bei dem einen Kinde hatten auch schon früher Drüsenschwellungen bestanden, die beiden anderen waren Neuropathiker. Der Schiefhals trat übrigens als Initialsymptom vor dem Erscheinen der Varizellen auf. R. Weigert (Breslau).

McGay. *The blood in pertussis.* (Das Blut beim Keuchhusten.) (Cleveland Med. Journ., Juli 1911.)

Die Beobachtungen umfassen 120 Fälle. Auch dieser Verf. bemerkt in den meisten Fällen starke Lymphozytose. Es scheint, als ob eine mäßige Leukozytose eine relativ günstige Prognose gäbe, während hohe Zahlen für einen schweren Verlauf sprechen. Doch gibt es auch Ausnahmen von dieser Regel.

Wachenheim (New York).

Flexner. *Influenzal meningitis and its serum treatment.* (Influenzameningitis und ihre Serumbehandlung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Juli 1911.)

Verf. hat durch Experimente an Affen mittels eines Immunserums die Heilbarkeit dieser äußerst letalen Krankheit bewiesen. Das Serum wird durch Einspritzung von Ziegen mit virulenten Influenzabazillenkulturen erhalten; bei subdural infizierten Affen bringt es das Wachstum der Bazillen zum Stillstand und bewirkt starke Phagozytose. Experimentelle Verwendung beim Menschen steht noch bevor. Wachenheim (New York).

Ernst Welde. *Die Behandlung der Lues congenita mit Salvarsan.* Sammelreferat. (Jahrbuch f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 322 bis 340.)

Prosper Merklen. *Sclérose et leucoplasie hérédo-syphilitique de la langue chez deux frères.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 13.)

Zwei Brüder, die von schwer syphilitischen Eltern stammten, bekamen an der Zunge Veränderungen vom Typ der Sklerose und Leukoplasie; die Affektion wich der spezifischen Behandlung, ohne kaum Spuren zu hinterlassen. R. Weigert (Breslau).

Savariand. *Un cas d'hérédo-syphilis avec manifestations ostéoarticulaires multiples ayant motivé plusieurs opérations et continuant à évoluer malgré le traitement classique. — Injéction de 606. — Disparition des accidents.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 93.)

Bei einem 4jährigen Mädchen wurden in großen Zeitabständen auftretende Knochenaffektionen, die energischen Quecksilberkuren nicht weichen wollten, mehrfach chirurgisch angegangen. Bei einem neuen Rezidiv wurde „606" injiziert und ein voller Heilerfolgt erzielt. Über die Dosis und Injektionsart ist leider nichts gesagt. R. Weigert (Breslau).

W. G. Archangelsky. *Zur Frage über die Möglichkeit einer Heilung der Meningitis tuberculosa.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 74, 155 bis 173.)

Verf. hat einen Fall beobachtet, der das Krankheitsbild der tuberkulösen Meningitis darbot, wo auch im Spinalpunktat sich ein chararkteristisches Gerinnsel bildete, das nach mikroskopischer Untersuchung Tuberkelbazillen enthielt. Trotzdem trat Genesung ein und in mehrjähriger Beobachtung blieb das Kind gesund. Verf. stellt eine Anzahl Beobachtungen aus der Literatur zusammen, bei denen Heilung eintrat, obwohl die tuberkulöse Natur der Erkrankung durch den Bazillenbefund oder durch erfolgreiche Infektion mit der Spinalflüssigkeit durchaus sichergestellt war. Ebenso ist in einzelnen Fällen durch Autopsie bestätigt worden, daß eine mehrere Jahre vor dem Tode überstandene Erkrankung tatsächlich eine tuberkulöse Meningitis gewesen war. Danach ist an der Möglichkeit nicht zu zweifeln, daß in ganz seltenen Fällen eine tuberkulöse Meningitis ausheilen kann. H. Vogt.

Paul Römer. *Tuberkulose und Tuberkulintherapie im Säuglings- und frühen Kindesalter.* (Nachtrag.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 56, Heft 1 bis 3.)

Als Ergänzung zu der Arbeit in Bd. 52 und 55 desselben Archivs wird der Sektionsbefund eines inzwischen verstorbenen Kindes mitgeteilt. Wegen der ausgedehnten Darmveränderungen, die sich fanden, und der geringen Lungen- und Bronchialdrüsenaffektion wird der Fall als primäre Darmtuberkulose angesprochen. Der für ein 3jähriges Kind ungewöhnlich langsame Verlauf des tuberkulösen Prozesses wird der Tuberkulinbehandlung zugeschrieben. Im übrigen sieht der Verf. auch durch diesen Fall seine früher ausgesprochene Ansicht bestätigt, daß die Tuberkulinbehandlung die Ausbreitung der Infektion nicht verhindern könne. Thorspecken (Straßburg).

T. Laitinen. (Helsingfors.) *Über den Einfluß der kleinen Alkoholgaben auf die Entwicklung der Tuberkulose im tierischen Körper,*

mit besonderer Berücksichtigung der Nachkommenschaft. (Beiträge zur path. Anat. und zur allg. Pathol., Bd. 51, S. 267.)

Nachdem Verf. in früheren Versuchen gezeigt hatte, daß der Alkohol die Entwicklung der Tuberkulose im tierischen Organismus befördert, wurden in neuen Versuchsreihen eine Anzahl von Kaninchen und Meerschweinchen mit gleichen Tuberkelbazillenmengen infiziert. Die Hälfte der Tiere bekam täglich zirka 0·1 cm^3 Alkohol pro Kilogramm. Jedesmal erlagen eine größere Zahl von Alkoholtieren als von den Wassertieren der Infektion. Es zeigte sich ferner, daß die Nachkommenschaft der Alkoholtiere schwächer und fragiler ist; am Ende der Beobachtung waren nur 20% der Nachkommenschaft gegenüber 50% bei den Normaltieren am Leben. Interessant ist ferner, daß die Nachkommen der Alkoholtiere in der zweiten Generation kleiner und schwächer waren und sich viel langsamer entwickelten. Das Wesentliche der Experimente liegt darin, daß selbst kleinste Alkoholmengen so bedeutende Wirkungen ausüben.

Lehndorff (Wien).

Arnold Netter et **A. Gendron.** *Étude microscopique du liquide céphalo-rachidien dans la méningite tuberculeuse.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 226.)

Die Vortr. haben in einer großen Serie von Untersuchungen folgende Feststellungen gemacht: Bei der Meningitis tuberculosa finden sich im Kindesalter in der Zerebrospinalflüssigkeit im Kubikmillimeter durchschnittlich 160 Lymphocyten (45 bis 300), bei der Poliomyelitis 20 (10 bis 45), bei meningealen Symptomen bei Gelegenheit anderer Infektionskrankheiten 3 bis 15 Lymphocyten. Fernerhin fanden sie nach Injektionen von Serum in den Rückenmarkskanal nur bei tuberkulöser Meningitis eine Reaktion in der Zahl und Qualität der Zellen der Zerebrospinalflüssigkeit.

R. Weigert (Breslau).

Jerusalem. *Zur Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose.* (Wiener med. Wochenschr. 1911, S. 2084.)

Bericht über die glänzenden Heilerfolge bei Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose in Leysin.

Lehndorff (Wien).

Haushalter. *Purpura subaigu et Tuberculose.* (Arch. de Médicine des enfants, XIV, 5.)

Ein Fall von subakuter Purpura, bei dem die Autopsie alte und frische (miliare) tuberkulöse Herde zeigte. Im Anschluß daran wird das häufige Zusammentreffen beider Affektionen und die ursächliche Rolle des Kochschen Bazillus für die Purpura betont.

Thorspecken (Straßburg).

W. G. Archangelsky. *Zur Frage der Erkrankung der Lungen durch Echinokokken.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 5 bis 6.)

Besprechung eines Falles von wahrscheinlich primärem Lungenechinokokkus bei einem 12jährigen Mädchen. Der Echinokokkus

wurde von der Lunge aus durch den Fränkelschen Diplokokkus sekundär infiziert und rupturierte in einen Bronchus. Klinisch wurde das Bild eines großen Pleuraexsudates vorgetäuscht.

Thorspecken (Straßburg).

Fabritius. *Ein Fall von zystischem Kleinhirntumor.* (Beiträge z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 51, S. 311.)

Ein 14jähriges Mädchen mit manifester Lungentuberkulose; 5 Monate vor dem Tode Kopfschmerzen, tägliches Erbrechen. Stauungspapille, etwas Nystagmus, hie und da Schwanken, sonst gar keine Nervensymptome. Diagnose: Kleinhirntuberkel. Plötzlicher Exitus. Bei der Obduktion eine hühnereigroße Zyste im Kleinhirn, in deren Wand sich ein erbsengroßes Sarkom befand. Verf. bespricht im Hinblicke auf die Möglichkeit eines chirurgischen Eingriffes die Differentialdiagnose zwischen soliden und zystischen Kleinhirntumoren. Lehndorff (Wien).

P. Nobécourt et **G. Paisseau.** *Artérite oblitérante d'un membre inférieur et parotidite suppurée terminées par la guérison chez un enfant de 5 ans.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 45.)

Die Affektion schloß sich an einen subakuten Darmkatarrh an. R. Weigert (Breslau).

E. Ehrnrooth. *Zur Kenntnis der Myome des Herzens.* (Zieglers Beiträge z. path. Anat., Bd. 51, S. 262.)

Ein 7 Monate alter Knabe bekam nachts plötzlich einen schweren Hustenanfall und starb kaum 2 Minuten später. Bei der Obduktion fand sich in der linken Kammerwand des Herzens ein walnußgroßer graurötlicher Knoten, scharf abgegrenzt, von faseriger Struktur, dessen histologische Untersuchung den Befund eines Rhabdomyoms ergab. Der embryonale Charakter der Zellelemente sprach für kongenitale Anlage. — Fälle von kongenitalen Herztumoren sind sehr selten; meist treten sie multipel in der Herzwand auf, relativ häufig ist eine Kombination mit echter Hirnsklerose (Ponfick, Abricosoff). Lehndorff (Wien).

Guisez. *La trachéo-bronchoscopie et les sténoses trachéales.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 144.)

Die Erörterungen knüpfen sich an einen in mancher Hinsicht interessanten Fall. Bei einem Kinde entstand plötzlich eine Trachealstenose, weshalb man an eine Fremdkörperaspiration dachte. Erst längere Zeit nach dem Krankheitsbeginne wurde Sitz und Ursache der Stenose durch die Bronchoskopie aufgeklärt und die Tracheotomie angeschlossen. Es handelte sich um eine vereiterte Drüse, die nach einiger Zeit in die Trachea durchbrach, der Eiter wurde durch die Kanüle expektoriert. Nach einigen Wochen Aufenthalt an der See wurde die Kanüle eines schönen Tages ausgehustet, wobei festgestellt wurde, daß auch die Mundatmung frei war. Bald darauf kam es zur völligen Heilung. R. Weigert (Breslau).

Cowie. *The casuistry of chylous ascites and chylocele in sucklings and very young infants.* (Die Kasuistik des chylösen Aszites und der Chylocele bei Säuglingen.) (Arch. of Pediatrics, Juli 1911.)

Nebst Bericht über einen eigenen Fall sammelt Verf. 8 weitere aus der Literatur; die Erkrankung ist in den ersten Lebensjahren enorm selten. Wie die meisten anderen, genaß auch dieser Fall nach wiederholten Punktionen, die über 2 l Flüssigkeit lieferten.

Wachenheim (New York).

Van der Bogert. *A case of congenital stenosis of the ileum apparently of syphilitic origin.* (Fall von angeborener Stenose des Ileum wahrscheinlich syphilitischen Ursprungs.) (Ach. of Pediatrics, August 1911.)

Das Kind erlag in der 10. Lebenswoche unter typischen Erscheinungen einer zunehmenden Darmstenose. Diagnose durch Sektion bestätigt; diese sowie die Anamnese ließ Syphilis vermuten. Infiltration der Darmwand war bestimmt nachzuweisen. Gute photographische Abbildungen. Wachenheim (New York).

F. Göppert. *Beitrag zur Therapie des Oberarmbruches im Säuglingsalter.* (Therap. Monatshefte, August 1911, S. 483.)

Wegen Behinderung der Atmung, die besonders bei Rhachitikern bedenklich ist, empfiehlt G. statt der Fixation des Armes am Thorax den Verband mittels des Mitteldorpfschen Triangels, das an der Thoraxwand mit Heftpflasterstreifen fixiert wird.

Zuppinger (Wien).

E. Kirsch. *Der Beginn der Skoliose.* (Jahrbuch f. Kinderheilk. Bd. 74, S. 308 bis 317.)

Verf. findet im 2. Halbjahr und 2. Lebensjahre Skoliosen der Wirbelsäule schon in etwa 5% der untersuchten Kinder. Diese Anfangsstadien der Skoliose sind am besten zu erkennen bei Untersuchung in Bauchlage unter Kontrolle durch die Röntgenphotographie. Die Behandlung der frühzeitig erkannten Fälle gibt günstige Resultate.

H. Vogt (Straßburg).

Hermann Brüning. *Über Harnröhrenvorfall bei kleinen Mädchen.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 74, S. 1 bis 21 und 174 bis 191.)

Angeregt durch eine eigene Beobachtung an einem 8jährigen Mädchen, gibt Verf. eine fleißige Zusammenstellung der Literatur, aus der hervorgeht, daß die im ganzen sehr seltene Erkrankung im Kindesalter etwa ebenso häufig wie bei Erwachsenen vorkommt. Als auslösende Ursachen spielen Traumen und starke Anstrengungen der Bauchpresse eine Rolle. Unter den Symptomen sind Blutungen zu erwähnen. Behandlung chirurgisch. H. Vogt.

G. Stiefler. *Beiträge zur Försterschen Operation.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 32.)

Verf. berichtet u. a. über einen typischen Fall von Diplegia spastica infantilis (Little), bei dem im 13. Lebensjahre die Förster-

sche Operation (Resektion der hinteren Rückenmarkswurzeln) mit sehr befriedigendem Erfolge vorgenommen wurde.

A. v. Reuß (Wien).

Savariand. *A propos de la staphylorraphie.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 110.) R. Weigert (Breslau).

Ombrédanne. *Lavage des poches d'abscès froids et chauds.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, p. 89.)

Demonstration eines komplizierten Apparates mit 3 Flaschen, der gestattet einen Abszeß durch Punktion zu entleeren, mit einer antiseptischen Flüssigkeit zu waschen und schließlich ein Medikament in die Abszeßhöhle zu injizieren. R. Weigert (Breslau).

Mc Donald. *The treatment of furunculosis in children by bacterial vaccines.* (Die Behandlung der Furunkulose bei Kindern mit bakteriellen Vakzinen.) (Arch. of Pediatrics, September 1911.)

Verf. will vortreffliche Resultate erzielt haben, doch waren diese nach der Inzision am eklatantesten; auch verwendete Verf. stets dieselbe Vakzine, ohne für jeden Fall autogene Vakzine zu bereiten. Die Erfolge sind demnach höchstens teilweise auf die Inokulationen zurückzuführen. Wachenheim.

Nageotte-Wilbouchewitsch. *Élévation congénitale de l'omoplate chez un enfant atteint de malformations multiples.* (Arch. de Médicine des enfants, XIV, 7.)

Der kongenitale Hochstand des Schulterblattes ist im Gegensatze zur bisherigen Anschauung nicht Folge vom Höhersteigen des Schulterblattes durch einen entzündlichen oder mechanischen amniotischen Prozeß, sondern im Gegenteil dadurch bedingt, daß es infolge eines Entwicklungsstillstandes nicht aus der Zervikalregion, wo es angelegt wird, tief genug hinabsteigt. Die anderen zahlreichen Mißbildungen, die bereits von anderen Autoren als Begleiterscheinungen der genannten Mißbildung beschrieben sind, sind auch nur von diesem Gesichtspunkt aus richtig zu verstehen. In einem ausführlich mitgeteilten selbstbeobachteten Falle fanden sich auch zahlreiche Mißbildungen: Skoliose der Halswirbelsäule (durch Knorpelwucherungen bedingt), Fibrolipom und 4 Angiome in der Skapulargegend, Fibrochondrom am Ohr, asymmetrische Nase, Deformation des Gaumens, anormales Gebiß, ungleiche Längenverhältnisse an Händen respektive Fingern, 6 Zehen am linken Fuß. Der Ursprung für eine Reihe dieser Entwicklungsstörungen kann in eine bestimmte Periode des Embryonallebens (6. Woche) verfolgt werden und ein Trauma, das in dieser Zeit den Fötus getroffen hätte, könnte für dieselben verantwortlich gemacht werden. Das Trauma bestand in diesem Falle wahrscheinlich in fruchtlos verlaufenen Abtreibungsversuchen.

Es wird ferner die Differentialdiagnose des kongenitalen Schulterblatthochstandes gegenüber dem Hochstande der ganzen Schulter,

dem Hochstande durch einen Tik des Musc. rhomboides, durch Lähmung des Musc. serratus, durch Scapulum valgum besprochen und ein Fall von leichter Hemiplegie in früher Kindheit angeführt, in dem der Hochstand durch eine (nichtkontinuierliche) Kontraktur des Musc. trapezius und sternocleidomastoideus bedingt ist.

Thorspecken (Straßburg).

V. Kollert. *Über die skaphoide Form des Schulterblattes.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 37.)

Verf. hat über das Vorkommen des von Graves als „Scaphoid Scapula" beschriebenen Typus des Schulterblattes (gerader oder konvexer Vertebralrand, rechter Winkel zwischen Spina und medialem Rande, schmale, in einem spitzen Winkel endigende Form des Knochens) Untersuchungen angestellt, welche ergaben: Die Sc. scaphoidea ist höchstwahrscheinlich als Zeichen der Schädigung des Kindes durch eine Lues der Eltern aufzufassen, doch ist diese Tatsache diagnostisch kaum verwertbar, da vielleicht auch andere Schädigungen der Eltern bei der Entstehung der Sc. scaph. in Betracht kommen. So findet sich die Abnormität häufig bei Idioten. Hohe Grade von Sc. scaph. sind meist mit zahlreichen anderen Bildungsfehlern verbunden und somit ein Zeichen der Minderwertigkeit. In Fällen, wo bei jugendlichen Individuen ein gewisses Mißverhältnis zwischen der Geringfügigkeit der Noxe und dem Grade des pathologischen Prozesses an eine angeborene Minderwertigkeit der Organe denken läßt, findet man häufig Sc. scaph. Häufig findet sich frühzeitiges Auftreten von Rigidität der peripheren Arterien mit Skaphoidskapula kombiniert, doch bleibt es vorläufig unentschieden, ob in diesen Fällen kardioarterielle Hypoplasie, kongenitale Lues oder vasomotorische Übererregbarkeit als Ursache der Arterienrigidität zu betrachten ist.

A. v. Reuß (Wien).

Paul Glaesner. *Der angeborene Schiefhals und seine Behandlung.* (Therap. Monatshefte, April 1911, S. 231.)

In leichten Fällen genügen aktive und passive Übungen und redressierende Manipulationen, welche eine Dehnung des verkürzten Kopfnickers bezwecken. In schweren Fällen gleich entweder die Königsche subkutane Durchtrennung des Muskels oder, was Gl. bevorzugt, die Operation nach Mikulicz (Exstirpation eines 1 bis $1^1/_2$ cm breiten Muskelstückes) und Gipsverband.

Zuppinger (Wien).

Zoltán v. Bókay. *Über Transposition der großen Schlagadern des Herzens.* (Archiv. f. Kinderheilk. Bd. 55, 5. und 6. Heft.)

Klinischer und Sektionsbericht über einen Fall von wahrer Transposition und offenem Foramen ovale. Das Kind wurde 9 Monate alt. Anschließend ist die Literatur tabellarisch zusammengestellt.

Thorspecken (Straßburg).

Weyl-Snuyt. *Eine abnorme Öffnung im Ductus hepaticus bei einem Säugling.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1911, Bd. I, S. 489.)

Säugling erkrankt im Alter von 2 Monaten mit Schaum vor dem Munde, träger Defäkation, aufgetriebenem und stark gespanntem Bauch, acholischen Fäces, kein ikterischer Harn; weder Lues noch Tuberkulose in der Familie.

Als Verf. das Kind 1 Monat später zum ersten Male sah, wurde folgendes konstatiert: keine ikterische Färbung von Haut oder Schleimhäuten, Mikropolyadenitis, hoch aufgetriebenes Abdomen (Umfang 43 cm) mit ausgesprochenem Venennetz, nicht schmerzhaft bei Druck, Milz und Leber nicht palpabel, freie Flüssigkeit in der Peritonealhöhle, kein Fieber, Harn normal, in den Fäces kein Gallenfarbstoff. Bei der Punktion wurden $^2/_3$ l gallig-braungefärbter Flüssigkeit entleert, welche Galle enthält. Wassermann negativ.

Es ergab sich also, daß die Galle nicht in den Darm abfloß, sondern in die Peritonealhöhle. Nach wiederholter Ansammlung der Flüssigkeit und wiederholter Punktion derselben trat Exitus ein.

Es war nicht möglich, intra vitam die Diagnose zu stellen. Bei der Obduktion fand man in dem Ductus hepaticus, gerade an der Stelle, wo der rechte und linke Ast zusammentreffen, eine kleine Öffnung von etwa $1^1/_2$ mm Durchschnitt.

Verf. vermutet, daß diese Öffnung im Alter von 2 Monaten infolge von Perforation und unter den obgenannten Krankheitserscheinungen entstanden ist. Graanboom.

Comby. *Ténia chez un nourrisson.* (Arch. de Médicine des enfants, XIV, 7.)

9monatiges Mädchen. Taenia saginata. Die Infektion erfolgte durch rohen Fleischsaft. Die Abtreibung gelang erst mit 3 Jahren durch frische Samen des Riesenkürbis (potiron). Der Wurm verursacht im Kindesalter keinerlei Störungen.

Thorspecken (Straßburg).

Prochownik. *Ein tödlich verlaufener Fall von Naphthalinvergiftung.* (Therap. Monatshefte, August 1911, S. 489.)

Einem 6jährigen Knaben wurden gegen Oxyuren 10 Naphthalinpulver zu 0·25 g mit der Anweisung verordnet, an 2 aufeinanderfolgenden Tagen je 4 Pulver und hernach Rizinusöl zu geben. Nachdem nun der Knabe am 1. Tage 4, am 2. 3 Pulver zu sich nahm, traten die schwersten Vergiftungserscheinungen mit Ikterus, Methaemoglobinurie und Albuminurie auf. Trotz Darmspülungen, Exzitantien, Kochsalzinfusionen, Sauerstoffinhalationen starb das Kind am 3. Tage.

Zuppinger (Wien).

Hospitäler und Kinderschutz.

Koplik. *Hospitals for the care of infants and children.* (Kinderhospitäler.) (Arch. of Pediatrics, September 1911.)

Eine Übersicht der Verhältnisse in den europäischen Anstalten, mit Vergleichung der Systeme des Augusta-Victoria-Hauses und

des Hôspital Pasteur. Trotz der Vorzüge der Isolierungsmethoden in letzterem meint Verf., daß die trefflichen hygienischen Vorrichtungen im ersteren diese entbehrlich machen. In Amerika steht man noch zu sehr unter dem Banne der atmosphärischen Übertragung der Exantheme: in Kopliks Abteilung im Mt. Sinai-Hospitale (New York) hat man letztere unbeachtet gelassen, und nur die auftauchenden infektiösen Fälle, wie sie vorkamen, nach dem französischen System isoliert. Wachenheim.

Northrup. *Ward improvements.* (Besserungen in der Kinderabteilung.) (Arch. of Pediatrics, September 1911.)

Northrups Dienst betrifft das Presbyterian Hospital zu New York. Unter den Neuigkeiten werden die Vorrichtungen zur elektrischen Erwärmung der Krippen, die Absperrung von Fällen von Typhus, Influenza, Pneumonie usw. mittels weiter Gitter, die neuen Badeeinrichtungen, wobei Gonokokkenübertragung absolut ausgeschlossen ist, und ein sehr präzises System zur Berichtung über Infektionskrankheiten erwähnt. Wachenheim.

J. Cassel. *Fünfjährige Erfahrungen im Kinderasyl.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 5 bis 6.)

Mitteilungen über die modernisierten Einrichtungen und den Betrieb des Kinderasyls in Berlin-Wilmersdorf. Bemerkenswert ist, daß fremde Kinder nur abgedrückte Ammenmilch erhielten wegen der Gefahr der Syphilisübertragung. Die befriedigenden Erfolge des vielfach verbesserten Betriebes drücken sich in einer von Jahr zu Jahr sinkenden Sterblichkeits- und Morbiditätsziffer und in besserem Entlassungszustand aus. Von eingeschleppten Infektionen spielten Grippe, Keuchhusten und in erster Linie Diphtherie eine unangenehme Rolle. Zum Schlusse werden die Nachteile der Anstaltsbehandlung gegenüber der individualisierenden Einzelpflege beleuchtet und die langsamere Entwicklung der statischen und geistigen Funktionen der Anstaltskinder hervorgehoben. Die Kinder seien außerdem schwerer an die Aufnahme von Beikost, Gemüse u. dgl. zu gewöhnen. Die Anstaltsbehandlung sei eine Art Gefangenschaft.

Thorspecken (Straßburg).

Schwarz. *Nursing statistics derived from the study of 1500 infants.* (Stillstatistik von 1500 Säuglingen.) (Arch. of Pediatrics, August 1911.)

96% aller Säuglinge wurden im 1. Monate gestillt, und 64% durch das 1. Jahr, ungewöhnliche hohe Ziffern, die bei den eingeborenen Müttern (NB. meist fremder Abstammung) nicht wesentlich niedriger ausfielen. Dieses merkwürdige Resultat wurde durch eine Lehrpropaganda erzielt, denn 200 Mütter hatten frühere Kinder entweder gar nicht oder bloß kürzere Zeit gestillt. Die Sterblichkeit betrug nur 75 pro Mille, etwa die Hälfte in den ersten zwei Lebensmonaten. Die Sterblichkeit war bei den Kindern analphabetischer Eltern bedeutend gesteigert. Verf. bemerkt, wie andere Autoren, daß

schließlich die große Sommerhitze den Hauptanteil an der Sommersterblichkeit hat, dagegen scheint Feuchtigkeit schadlos zu sein. Die Qualität der Milch kommt erst in zweiter Reihe, es sei denn, daß die Milch geradezu verdorben ist. Wachenheim.

Dauchez. *Essai médico-psychologique sur les causes et les remèdes de la criminalité infantile.* (Arch. de Médicine des enfants, XIV, 7.)

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Theorie des geborenen Verbrechers ist eine reine Hypothese, die die wissenschaftliche Beobachtung niemals bewiesen hat.

2. Abgesehen von den anormalen Kindern, Degenerierten usw. ist die Mehrzahl der kindlichen Verbrecher in verschiedenem Grade verantwortlich und teilt die Verantwortlichkeit mit den Eltern, Erziehern, der Gesellschaft.

3. Der Arzt kann ihre Verantwortlichkeit nur in allgemeinen Zügen bewerten, denn sie ist eine Frage des Einzelfalles. Leidenschaften können im allgemeinen nicht als Grund für Verantwortungslosigkeit gelten.

4. Das geistig gesunde Kind kann sich zu einer Tat hinreißen lassen. Es ist dann verantwortlich. Wirkliche Triebhandlungen sind in der Kindheit selten.

5. Abgesehen von den seltenen Fällen, in denen die Verbrechen kaltblütig ins Werk gesetzt und ausgeführt wurden, ist die Verantwortlichkeit des Kindes vermindert durch die provozierenden Personen, Helfer, durch Ansteckung von einem Beispiel, fehlende Reife, Fehler der Erziehung usw.

6. Der ärztliche Beobachter muß zugunsten der Kinder die körperlichen und geistigen Mängel erwähnen. Es ist Gebot der Klugheit, sich an die ärztlichen Feststellungen zu halten und einfach auf die psychologischen Lücken des Kindes hinzuweisen, das oft selbst die unüberlegten Motive seiner Handlungen nicht kennt.

7. Die Wiederaufrichtung des Kindes ist fast immer möglich, wenn man ihm die Verantwortlichkeit für seine Handlungen begreiflich macht und seinen Willen übt.

Thorspecken (Straßburg).

Berichte.

Gemeinschaftliche Sitzung der Nederlandsche Vereeniging voor Paediatrie mit der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte und der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte zu Amsterdam am 10. Juni 1911.

Wissenschaftliche Sitzung im „Binnengasthuis". Beginn vorm. 10 Uhr.

Vorsitzender: Herr Scheltema (Groningen).

I. Nach kurzer Begrüßung der Gäste beginnt Herr de Bruin (Amsterdam) mit Demonstrationen.

1. Mehrere Exemplare der Taenia cucumerina, die einem Kinde von 16 Monaten nach Eingabe von 1 g Flores Kusso abgetrieben wurden. Die Hauskatze, welche auch Taenia cucumerina beherbergte, schlief gewöhnlich beim Kinde in der Wiege. In den Niederlanden sind schon früher Fälle von Taenia cucumerina bei Kindern veröffentlicht worden, so von Freriks, Broers und Went.

2. Ein Mädchen von 7 Monaten mit Mikromelie, Rachitis und Tumor abdominis.

Obere Extremitäten trotz Abwesenheit von Frakturen oder Kallus deutlich verkürzt, und zwar hauptsächlich die Vorderarme, also keine rhizomelische Form. Keine Dreizackhand. Untere Extremitäten weniger verkürzt. Außerdem sind deutliche Zeichen der Rachitis vorhanden, große Fontanelle und alle Schädelnähte noch weit offen, Nahtränder weich und eindrückbar, Rosenkranz, Auftreibung der Diaphysenenden an Hand- und Fußgelenken. Im Röntgenbilde sieht man die Verkalkungszone des Schaftendes allenthalben typisch aufgefranst. Das ziemlich dicke, leicht blasse Kind ist seinem Alter entsprechend geistig normal entwickelt, keine exquisite Brachyzephalie, keine umschriebene Wangen- oder Kinnröte, keine Schrägstellung der Lidachsen, keine Enge der Lidspalten usw., überhaupt keine Zeichen des Mongolismus. Herz normal. Bauch etwas aufgetrieben, besonders auffallend im rechten Hypochondrium, etwa $1^1/_2$ cm vom Leberrande entfernt ein leicht verschiebbarer, fester und glatter, vom Darm überlagerter Tumor in der Größe eines kleinen Hühnereies. Hernia inguinalis duplex, Hernia umbilicalis. Anamnese ohne Belang.

Da Chondrodystrophie s. Achondroplasie und Rachitis einander ausschließen, kann von Achondroplasie, wobei der Schädel auch gewöhnlich von besonderer Härte ist, nicht die Rede sein. Auch Osteogenesis imperfecta kann hier nicht die Mikromelie verursacht haben. Die Koinzidenz von Mikromelie und Rachitis kann hier nicht geleugnet werden, ob ursächlicher Zusammenhang besteht und wie, läßt sich vorerst nicht entscheiden. Redner kann Hochsinger nicht zustimmen, wenn dieser sagt: „daß es sich bei einer solchen Aufstellung nur um irrige Auffassung der klinisch wahrnehmbaren Symptome handeln kann".

Zur Diskussion bemerkt Herr Selter, daß er der Ansicht sei, hier doch einen Fall von Mongolismus vor sich zu haben, dem Herr de Bruin widerspricht, da die meisten Charakteristika für diese Krankheit fehlten. Herr Schloßmann führte noch aus, daß Mongolismus kein Krankheitsbild sei, sondern ein Symptom; vielleicht handle es sich hier um einen versprengten Nebennierentumor, der dies Symptomenbild veranlasse. Auf Anfrage Herrn Ibrahims wird angegeben, daß die Wassermannsche Reaktion negativ ausgefallen.

3. Fall von Osteogenesis imperfecta, den Redner bereits im Jahre 1900 in der Sitzung der Nederlandsche Vereeniging voor Paediatrie zu Dortrecht vorstellte, Präparate und Röntgenbilder des erst mit $13^1/_2$ Monaten gestorbenen Kindes.

4. Icterus haemolyticus. Knabe von 6 Jahren, der von $2^1/_2$ Jahren ab wenigstens zehnmal im Jahre einen Anfall von Ikterus mit den Symptomen des katarrhalischen Ikterus ohne Leibschmerzen durchmachte. Auch jetzt im Zwischenstadium Schleimhäute leicht ikterisch, Harn dunkelgelb, enthält Urobilin und Urobilinogen, Stuhl nicht entfärbt, leichte Leber- und Milzintumeszenz. Hämoglobin 60% (Sahli). Die Ausführung der mikroskopischen Blutuntersuchung nach den verschiedenen Methoden Chaufford, Grawitz, Widal, Abrami und Brulé, Pappenheim sowie die Prüfung der hämolytischen Eigenschaften zeigten, daß das Kind an Icterus haemolyticus speziell „par fragilité globulaire" (Chaufford) erkrankt ist.

5. Große Leber- und Milzintumeszenz bei einem 13jährigen Mädchen, deren Ätiologie trotz mehrjähriger Beobachtung und genauer Prüfung bisher nicht zu eruieren war.

II. Herr Schloßmann (Düsseldorf) bespricht im Anschlusse an die bekannte Verurteilung des Herrn Rietschel und einer Anzahl ähnlicher Fälle die Gefahren der syphilitischen Infektion bei Ammenabgabe und besonders auch

bei dem Betriebe der Säuglingsheime. Syphilis ist nur so lange gefährlich, als man sie nicht erkennt, die Wassermannsche Reaktion in Verbindung mit vorsichtiger klinischer Beobachtung bietet seiner Ansicht nach genügende Sicherheit.

In der daran anschließenden lebhaften Diskussion weist Herr Rey (Aachen) hin auf die Gefahren der durchaus ungenügenden ärztlichen Versorgung der großen städtischen Krankenhäuser, wo nicht selten ein Oberarzt mit 2 bis 3 Assistenten mehrere hundert Erwachsene und daneben entsprechende Anzahl größerer Kinder und auch noch eine große Säuglingsabteilung zu versorgen hätte. Außerdem sprechen Herr Ibrahim (München), Brach (Frankfurt), Bauer (Düsseldorf), Selter (Solingen) über ihre Ansichten und Erfahrungen bei Ammenversorgung und Syphilis.

III. Herr v. Wely (Haag): Die Organisation der Untersuchung nach den Ursachen der Säuglingssterblichkeit unter Berücksichtigung der Art der Ernährung und der sozialen Umstände der Kinder, geboren im Jahre 1908 im Haag und Scheveningen.

Der Vortrag, der eine umfangreiche und komplizierte und daher außerordentlich verdienstvolle Forschung beschreibt, eignet sich nicht für ein kurzes Referat und wird an anderer Stelle in Kürze veröffentlicht.

Zur Diskussion bemerkt Herr Strauß (Mannheim), daß in Mannheim bei 30% der von ihm beobachteten Todesfälle eine ärztliche Behandlung nicht stattgefunden habe. Herr von der Heide (Arnhem) betont die Notwendigkeit der Temperaturbestimmungen in den Wohnungen zur Beurteilung der Säuglingssterblichkeit. Dr. Onnen habe in Utrecht festgestellt, daß die Säuglingssterblichkeit dort parallel geht mit der Höhe der Wohnungstemperatur. Redner selbst stellte das gleiche für Arnhem fest. Während in Utrecht die höheren Temperaturen in den Außenvierteln gemessen wurden, waren in Arnhem die höheren Temperaturen in der Altstadt. Außenstadt durchschnittlich 22·95° C; Altstadt 23·7° C.

Im Schlußworte bemerkt Herr Wely, daß in den Niederlanden die Todesfälle ohne ärztliche Behandlung seltener seien. Von Temperaturmessungen habe man des großen Umfanges der Arbeiten wegen Abstand nehmen müssen und das Hauptgewicht auf die Wohnungsverhältnisse an sich gelegt.

IV. Herr Ibrahim (München) berichtet über drei Fälle von Meningitis. 1. Eitrige Meningitis im Anschlusse an ein vereitertes Zephalhämatom. Inzision der Dura. Wiederholte Lumbalpunktion, interne Urotropinbehandlung. Es bildete sich ein Pyozephalus aus, dem das Kind nach 6 Wochen erlag. Bei der Sektion fand sich die Erkrankung der Meningen völlig abgeheilt (bis auf eine Adhäsion im Bereiche der hinteren Schädelgrube), die Ventrikel mit rahmigem Eiter gefüllt. 2. Meningokokkenmeningitis bei einem $4^1/_2$jährigen Knaben mit wahrscheinlich basaler Lokalisation (Meningitis basalis posterior) Heilung. 3. Meningokokkenmeningitis bei einem Säugling. Das unstillbare Erbrechen, das hier im Vordergrunde des Krankheitsbildes stand, wurde als Vagusreizung aufgefaßt und erfolgreich durch Extractum Belladonnae behandelt.

Vortragender bespricht den in der anglo-amerikanischen Literatur viel gebrauchten Krankheitsbegriff der Meningitis basalis posterior. Es handelt sich hierbei offenbar nur um protrahiert verlaufende Fälle von Meningokokkenmeningitis. Wenn auch keine Berechtigung besteht, diese Fälle als eigene Krankheit von den anderen abzusondern, sollte im Einzelfalle der Versuch doch gemacht werden, den Hauptsitz des meningealen Exsudates zu diagnostizieren. Nach Besprechung der Gründe für eine Urotropinbehandlung geht Vortragender auf die Ähnlichkeit des unstillbaren Erbrechens in seinem dritten Meningitisfalle mit dem Krankheitsbilde der Pylorusstenose der Säuglinge näher ein. Weitere Versuche mit Atropin oder Belladonnaextrakt wären bei diesem Leiden jedenfalls gerechtfertigt.

Herr de Bruin hat mehrere Fälle von Meningitis basilaris posterior bei Säuglingen mit Meningokokken in der Lumbalflüssigkeit hier in Amsterdam gesehen. Eine ausführliche Untersuchung dieser Meningokokken fand nicht statt. Die Herren Engel (Düsseldorf), Heyer, Rey und Selter sprechen über ihre Erfahrungen mit Belladonna beim unstillbaren Erbrechen der Säuglinge. Rey empfiehlt besonders die subkutane Injektion von Atropin, das nach wenigen Stunden Lösung des Krampfes für längere Zeit, zuweilen nach 2 bis 3 Injektionen für immer bewirke; vorsichtige Dosierung.

Zweite Sitzung.

Vorsitzender: Herr Selter.

I. Herr Timmer (Amsterdam) demonstriert ein Mädchen, welches an Strictura oesophagi nach Trinken einer Lauge leidet. Wiederholte Versuche, die Striktur mit dünnen, elastischen Bougies zu erweitern, mißlangen, auch hatten sieben Injektionen von Fibrolysin keinen Einfluß, erzeugten aber Intoxikationserscheinungen (Übelkeit, Schläfrigkeit, Kollaps usw.). Trotz ernährender Klysmen verschlechterte sich der Allgemeinzustand so, daß eine Magenfistel (nach Witzel) unter Lokalanästhesie angelegt wurde, die von einer Gewichtszunahme von 17 auf 26 kg gefolgt war. Die verschiedensten Methoden zur Erweiterung der Striktur wurden vergebens angewandt (Bougies, Fil de Florence, Saiten, retrograde Bougierung mit Ureterenzystoskop), auch das Verschlucken eines Schrotkornes an dünnem Faden, um etwa eine Verbindung zwischen Mund und Magenfistel herzustellen, mißlang, es gelangte nur bis zur Höhe des zehnten Brustwirbels (Röntgenaufnahme). Redner bespricht die verschiedenen Behandlungsmethoden, das Zustandekommen und die Lokalisation der Ösophagusstrikturen, er zeigt eine Anzahl Röntgenbilder, die nach Verschlucken von Wismuthbrei hergestellt wurden und zeigen, daß die vorliegende Striktur sich bis zur Kardia ausdehnt. Oberhalb der Striktur ist der Ösophagus erweitert, ein schmaler Schatten zeigt die Länge und den Durchschnitt der Striktur an.

II. Herr Sthemann (Rotterdam): Konstitutionsanomalien bei Kindern. Die alte Krasenlehre hat sich in den letzten Jahren wiederum gezeigt, um sich in das moderne Gewand der Diathesen zu hüllen. Man hat sich bemüht, die krankhaften Erscheinungen, welche minderwertige Individuen schon bei den normalen Anforderungen des Lebens aufweisen, unter einige wenige Gesichtspunkte zu vereinigen und die Bezeichnungen: exsudative, lymphatische, neurolymphatische Diathese respecktive diathèse arthritique und neuroarthritique ins Leben gerufen. Es ist zu bedauern, daß diese Namen sich mit so großer Geschmeidigkeit einzubürgern scheinen, denn eben so unklar wie diese Begriffe ihrem Wesen nach sind, ebenso verschwommen und veränderlich sind ihre Grenzen. Begriffsverwirrungen, z. B. zwischen Status thymicolymphaticus und lymphatischer Diathese kommen vielfach vor. Keiner dieser Begriffe bildet eine klinische Einheit, dasselbe Kind kann zuweilen unter die verschiedensten Diathesen untergebracht werden. Dasselbe Individuum sieht man mit den Jahren von der einen Gruppe in die andere übergehen. Der lymphatische oder der exsudative Säugling wird später neuroarthritisch oder entwickelt sich in seinem späteren Leben tadellos. Die Diagnose „das Kind hat exsudative Diathese oder ist neuroarthritisch usw." ist nicht viel genauer als der weise Ausspruch „das Kind ist krank". Diese Bezeichnungen sind viel weniger als ein Fortschritt als vielmehr als Rückschritt unserer Wissenschaft zu betrachten, sie drohen das klinische Denken gänzlich außer Tätigkeit zu setzen. So lange wir nicht auf festerem Boden stehen, so lange wir nur hypothetische Erklärungen haben, Erklärungen, die nur für einen Teil der Symptome zutreffen, scheint, es richtiger nicht von Diathese, sondern von dem betreffenden Habitus zu reden.

Exsudativer-lymphatischer Habitus sind Ausdrücke, welche sagen, was wir beobachten, sie erklären nichts, schläfern aber auch unsere Aufmerksamkeit nicht ein. Ohne Zweifel gibt es Gruppen von verwandten Konstitutionsminderwertigkeiten, die auf gemeinschaftlicher Grundlage angeborener Schwäche oder geringer Tolleranzgröße verschiedener Organe oder Organsysteme beruhen. Es ist die Aufgabe der modernen Pädiatrie, hier Klarheit zu schaffen. Vieles ist dabei zu erwarten von genauer Kenntnis der Organe mit innerer Sekretion und ihrer gegenseitigen Beziehungen, von der Lehre der Enzyme, des anorganischen Stoffwechsels. Sie soll dabei die Voraussetzung fallen lassen, daß exsudative und lymphatische Diathese der Ausdruck seien von einer speziellen Anlage, die nur für einzelne Individuen eigentümlich ist — denn meines Erachtens haben wir hier nicht eine spezielle, sondern eine allgemeine Anlage jedes Kindes vor uns, welche sich unter Umständen soweit über das mittlere Niveau erheben kann, daß es als ein besonderes Krankheitsbild imponiert.

Die Czernysche Behauptung, daß die lymphatische Diathese nur auf angeborener Anlage entsteht, ist unrichtig. Der exsudative Habitus kann ebensogut

erworben sein, wie angeboren. Exsudative Diathese beruht nach Czerny, Comby u. a. auf übermäßiger Ernährung mit Milchfett, im allgemeinen auf Überernährung; es ist die Krankheit der besseren Klasse. Die Richtigkeit dieser einen Tatsache zugegeben, so erscheint diese Anschauungsweise doch recht einseitig, da die sogenannten exsudativen Symptome wie Phlyktäne, Lymphdrüsenschwellungen, chronische Ekzem usw. in den niederen Klassen der Bevölkerung noch häufiger vorkommen als in den höheren, wo die Überernährung nicht so sehr als fehlerhafte unzweckmäßige Nahrung und größere Infektionsgefahr Überempfindlichkeit und Allergie hervorrufen. Unzweckmäßige Ernährung, schlechte Hygiene, mit einem Worte alles, was die Gesundheitsbreite verschmälern kann, ist imstande bei jedem Kinde die schlafende Anlage zur exsudativen und lymphatischen Reaktion wachzurufen.

Das Kind ist durch seine physiologische Veranlagung prädisponiert zu Erscheinungen exsudativer und lymphatischer Natur. Der anatomische Bau der kindlichen Lymphsysteme mit seiner großen Lymphdrüsenmenge mit breitem Zuflusse und engen Abflußröhren, großem Zellreichtum und schmalen Sinus führt bald zu Zirkulationsstörungen, Lymphestauung, Schwellung, ungünstigen Ernährungsverhältnissen, Katarrh und Exsudation — die Czernyschen Symptome. Krankheitszeichen nervöser und psychischer Art können sich dazugesellen infolge der größeren Reizbarkeit dieser Organsysteme in diesem Alter. Die persönliche Note der Konstitution kommt hierbei zum Ausdrucke in der Wahl der Organe, welche an erster Stelle erkranken. So wird es verständlich, daß z. B. bei der Diathèse neuroarthritique Krankheitserscheinungen der verschiedensten Gebiete beschrieben werden (Comby-Pfaundler).

Wir werden schärfer unterscheiden müssen zwischen persönlicher und allgemeiner Anlage, wenn wir auf dem Gebiete der Konstitutionslehre scharfe Begriffe bilden wollen.

Nach der Pubertät verlieren die Diathesen ihren eigentümlichen Charakter, sie sind eine Eigentümlichkeit des kindlichen Lebensalters.

Die von Czerny inaugurierte diätetische Therapie ist wirksam, weil sie die physiologische Ernährung des Kindes überhaupt, auch des gesunden, darstellt. Czernys großes Verdienst ist es, das fehlerhafte der sogenannten „kräftigen Kost" klar gezeigt zu haben. Ebenso große Bedeutung hat natürlich die psychische Hygiene. Der Nutzen dieser Behandlung beweist nichts für die Richtigkeit der Anschauungen Czernys über das Wesen der Diathese. Eine gründliche Revision ist hier notwendig, vor allem sind die der allgemeinen Pathologie des kindlichen Alters zukommenden Symptome von den speziellen Symptomen individueller Konstitution zu trennen. Wie wir zwischen Charakter und Erziehungsfehler unterscheiden, werden wir hier angeborene Fehler und erworbene Anomalien trennen müssen. Erst viel später, wenn wir unsere Kenntnisse von den Gesetzen, welche die Physiologie und Pathologie des Kindesalters einschließlich des anorganischen Stoffwechsels vertieft und erweitert haben, wird es uns möglich sein, auf wissenschaftlicher Basis die verschiedenen Typen aufzustellen, welche uns eine bequeme und leichte Orientierung auf dem Gebiete der individuellen Diathese ermöglichen werden.

An der lebhaften Diskussion beteiligen sich besonders die Herren Korter, de Monchy, Scheltema, Schloßmann, die einen die Notwendigkeit einer Diathesentheorie verteidigend, die anderen sie als Ersatzmittel fehlender Diagnosen verspottend.

III. Herr Bauer (Düsseldorf): Kuhmilchkasein in Säuglingsstühlen. Vortragender hat unabhängig von Talbot in Stühlen charakteristische Stuhlbröckel gefunden, die vorwiegend aus Kasein bestanden. Er hat erst, durch Talbot veranlaßt, jetzt diese Tatsache publiziert, weil diese Bröckel eine Seltenheit waren und innerhalb 2 Jahren erst in 5 Fällen einwandfrei zu finden waren. Das Aussehen und die Art der Bröckel ist die von Talbot beschriebene. Nach der Konsistenz würde man sie als Wachsbröckel am besten bezeichnen. Sie fanden sich bei Säuglingen, die mit Vollmilch ernährt wurden, stets älteren Säuglingen. Nach Bekanntgabe von Ibrahims Befund, daß die von Talbot beschriebenen Bröckel nur bei Säuglingen, die mit roher Milch ernährt wurden, vorkommen, konnte Vortragender feststellen, daß auch in den von ihm beobachteten Fällen

es sich um Rohmilchstühle handelte. Die klinische Bedeutung dieser Bröckel steht noch dahin. Die alte Lehre vom Kaseinnährschaden wird durch diese Befunde nicht gestützt. Bei mit Eiweißmilch ernährten Kindern sah er sie nie. Jedenfalls ist aber die heutige Lehrmeinung dahin zu korrigieren, daß „echte Kaseinbröckel" im Stuhle von Flaschenkindern unter Umständen vorkommen.

An der Diskussion beteiligen sich die Herren Selter, Engel, Korter, Ibrahim, Schloßmann, Knapp und Heyer.

IV. Herr Engel (Düsseldorf) bespricht an der Hand von drei verschiedenen Fällen von unstillbarem Erbrechen verschiedene Möglichkeiten der Ätiologie dieser Erscheinung. Im ersten Falle bestand stark sezernierender Katarrh des Magens, im zweiten waren die pathologischen Erscheinungen durch abnorm starken Rücktritt von Darminhalt in den Magen bedingt; im dritten Falle glaubt Vortragender, daß nervöse Vorgänge eine Rolle spielten. Der Reflexmechanismus funktioniert beim Kinde noch nicht in der beim Erwachsenen üblichen Weise, vielleicht liegt hier ein besonderer Reiz des Reflexzentrums vor. In allen drei Fällen bestand keine Pylorusstenose; es handelt sich nur um junge Säuglinge.

V. Herr Selter (Solingen) sprach über die Entwicklung des Schularztwesens. Ohne Not soll in den Betrieb der Schule nicht eingegriffen werden, sie sei weder Krankenanstalt noch soziale Fürsorgeanstalt. Die Entwicklung der Schulhygiene habe nicht zu einer individuellen Beaufsichtigung geführt, sondern zu einer gewissen Art sozialer Fürsorgemaßnahmen für das schulpflichtige Alter. Diese Fürsorgemaßnahmen der Schule direkt anzugliedern, sei unzweckmäßig. Anstatt diese Fürsorgemaßnahmen der Schule anzugliedern, empfehle sich vielmehr die Schaffung geeigneter kommunaler Zentralfürsorgestellen, zu denen die Schule den geeigneten Boden abgibt, auf dem man alle Schichten des Volkes erreichen könne. Der Vortrag wird in extenso erscheinen. Rey (Aachen).

Besprechungen.

Heinrich Finkelstein. *Lehrbuch der Säuglingskrankheiten.* (Zweite Hälfte. Abteilung II. Berlin 1911. Fischers med. Buchhandlung.)

Die von vielen Seiten sehnsüchtig erwartete Fortsetzung des beliebten Lehrbuches ist erschienen; sie bringt das Kapitel „Die Magendarmerkrankungen und Ernährungsstörungen". Da dies aber noch nicht abgeschlossen ist, behalte ich mir die Besprechung des Ganzen bis zum wohl demnächst zu erwartenden Abschlusse des Werkes vor. Keller.

Berwald. *Compendium der praktischen Kinderheilkunde.* (Leipzig 1911. Verlag von S. Thieme.)

Das kleine Buch soll einen bescheidenen Beitrag zu den Fortschritten der Kinderheilkunde liefern. Es entstammt einer 30jährigen Spitalserfahrung, die der Autor als dirigierender Arzt des Anna-Kinderhospitals in Schwerin gesammelt hat.

Es wird am besten charakterisiert, wenn wir einige Stellen daraus wiedergeben:

Die Mundreinigung geschehe 2- bis 3mal täglich durch vorsichtiges, sanftes Auswischen mit einem leicht angefeuchteten, weichen Mullläppchen.

Die Entzündung der Harnblase, Cystitis, ist bei Kindern ein recht seltenes Leiden und gibt keine Veranlassung zu einer Sonderbeschreibung.

Betreffs der Eklampsie schreibt er:

Man unterscheidet nach der Ursache 1. die sogenannte deuteropathische oder reflektorische Eklampsie, welche durch Schweiß, Fieber, Zahnung, Darmreize (Eingeweidewürmer, Durchfall, Verstopfung), Fremdkörper aller Art hervorgerufen wird, und 2. die idiopathische Eklampsie.

Ferner:

Zu der bei Spasmophilie seit einiger Zeit vorgeschlagenen und von vielen geübten Entziehung der Milch und ausschließlicher Ernährung mit mehligen Suppen, wodurch in kurzer Zeit die Krämpfe aufhören sollen, habe ich mich nicht entschließen können. Wenn schon bei gesunden, im zartesten Alter stehenden Kindern die Entziehung der Milch ein gewagtes Manöver ist, so halte ich die Entziehung der Milch bei den fast immer dyskrasischen, an Spasmophilie leidenden Kindern für ein unerlaubtes Vorgehen, weil eine längere Beschränkung auf ausschließlich kohlehydrathaltige Nahrung niemals vertragen wird ohne nachhaltige Schädigung des Verdauungstraktus und weiterhin des Gesamtorganismus.

Birk (Kiel).

M. Pfaundler. *Zur Lehre von den kindlichen Diathesen oder Krankheitsbereitschaften.*

Theodor Gött. *Die Krämpfe des Kindesalters.* (Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 6. Heft. München 1911. J. F. Lehmann.)

In dem ersten der beiden Aufsätze, die das diesjährige pädiatrische Heft der „Jahreskurse" bringt, handelt Pfaundler von den Diathesen im Kindesalter: der exsudativen Diathese, dem Status thymicolymphaticus und dem infantilen Arthritismus Combys. Es ist eine unseres Erachtens außerordentlich schwierige Aufgabe, in dieses verworrene Gebiet der Kinderheilkunde eine gewisse Ordnung und System hineinzubringen. Man sagt wohl nicht zu viel, wenn man behaupten würde, daß es viel leichter sei, noch eine vierte Modifikation dieses Symptomenkomplexes neu zu schaffen, als die vorhandenen drei in einer Darstellung zu vereinen und dabei es jedem der Autoren recht zu machen. Pfaundler hat indessen die Aufgabe mit sicherer Hand angefaßt und glänzend zu Ende geführt. Seiner Darstellung liegen die Arbeiten Combys, Czernys, Paltaufs, Moros und vor allem auch des verstorbenen Escherich zugrunde. Sie geht aber weit über den Rahmen eines bloßen Referates hinaus. Vielmehr hat der Verf. versucht, die ganze Frage der Diathesen einmal von einem höheren Standpunkt aus zu beleuchten und sie mit den Lehren der allgemeinen Pathologie, namentlich mit den Gesetzen der Vererbungslehre in Einklang zu bringen.

Erwähnenswert erscheint uns noch die Stellung, die er zu den Erfolgen der Behandlung einnimmt. Er äußert sich nämlich sehr reserviert und warnt beinahe davor, sich in bezug auf Behandlungsfähigkeit und Heilbarkeit einzelner Symptome, wie der Ekzeme, allzu großen Illusionen hinzugeben.

Der zweite Aufsatz ist von Gött verfaßt und behandelt die Kinderkrämpfe. Es ist eine sehr anregende, interessante und inhaltreiche Arbeit. Doch wäre vielleicht in diesem Falle etwas weniger — mehr gewesen. Denn die Arbeit zeichnet sich wohl dadurch aus, daß sie die vielen krampfartigen Erscheinungen der Kindesalter in vollständiger Aufzählung und genügender Charakteristik bringt.

aber es leidet dadurch etwas die Übersichtlichkeit und vor allem treten diejenigen beiden Krampfgruppen, denen nach ihrem Vorkommen und ihrer praktischen Wichtigkeit der Vorrang gebührt, nämlich die spasmophilen und die epileptischen Krämpfe, etwas sehr — wenn vielleicht auch ungewollt — in ihrer Bedeutung zurück.

Birk (Kiel).

W. Degré. (Wien.) *Therapie der Kinderkrankheiten.* (Enzyklopädisch nach den neuesten Erfahrungen bearbeitet. Zweite Auflage. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel 1911. Preis brosch. 10 M., geb. 11.25 M.)

Die erste Auflage dieses Buches erschien im Jahre 1903. Die günstige Konjunktur, die zurzeit für Erscheinungen pädiatrischen Inhaltes zu bestehen scheint, hat nun offenbar die vorliegende, zweite Auflage veranlaßt. Sie bringt in alphabetischer Folge die einzelnen Krankheiten des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Der Verf. ist dabei den vorsichtigen Weg gegangen, nicht bloß aus seiner eigenen Erfahrung, sondern auch aus den vorhandenen guten Lehrbüchern der Pädiatrie zu schöpfen. Abgesehen von einzelnen Mängeln (z. B. die Vorschriften über Ammenwahl u. a.) ist das Buch eine ganz gute Zusammenstellung der zurzeit gebräuchlichen Behandlungsmethoden, und wird den Ansprüchen des praktischen Arztes, an den er sich hauptsächlich wendet, und der ja meistens großen Wert auf viele Rezepte legt, vollauf genügen.

Birk (Kiel).

E. Schloss. *Die Pathologie des Wachstums im Säuglingsalter, in ihren Beziehungen zu allgemein-biologischen Problemen und in ihrer Bedeutung für die Klinik.* (Aus dem Großen Friedrichs-Waisenhause der Stadt Berlin in Rummelsburg. Mit 39 Kurven im Text und auf 2 Tafeln. Berlin 1911. Verlag von S. Karger.)

Das Schloßsche Buch ist eine fleißige und ideenreiche Arbeit, wird aber sicherlich vielen und schwerwiegenden Bedenken begegnen.

Der Verf. definiert das Wachstum als artspezifische korrelative Vermehrung der Körpermaße in bestimmten Zeiträumen. Diese Definition ist keine glückliche. Denn sie birgt die Gefahr, daß der Hauptton auf die „Vermehrung der Körpermaße" gelegt wird, während das „Korrelative" stark in den Hintergrund tritt — eine Gefahr, die in der sonst gebräuchlichen Definition des Wachstums, nämlich als eines mit Zellteilung und Zellvermehrung einhergehenden Prozesses nicht begründet liegt. Tatsächlich ist der Autor auch dieser Gefahr erlegen, denn durch seine ganze Darstellung zieht sich wie ein roter Faden die allzu einseitige Bewertung des Wachstums nach dem Maßstabe des Körpergewichtes. In einzelnen Kapiteln, wozu wir namentlich dasjenige über „die schematische Darstellung der möglichen Wachstumsformen" rechnen, wird die Schilderung zu einer reinen Morphologie der Gewichtskurve. Die Lektüre ist durchweg recht schwierig, schon wegen der vielen neuen Benennungen, die der Verf. einführt. Trotzdem würde man das noch in den Kauf nehmen, wenn er nicht gewissen, in der Praxis

sehr gebräuchlichen Ausdrücken eine ganz neue Bedeutung zuerteilen wollte. Er schreibt z. B.: Ansatz und Wachstum in einen Gegensatz zu bringen, halte ich aus formalen Gründen nicht für zweckmäßig. Wir meinen, daß man an solchen herkömmlichen Begriffen nicht ändern und deuteln sollte. Denn nach dem heutigen klinischen Sprachgebrauche gibt es keinen größeren Gegensatz als den zwischen Wachstum und Ansatz. Denn das eine ist die korrelative Vermehrung der Körpermaße, und das andere der einseitige, z. B. der durch Salze oder Kohlehydrate geschaffene Ansatz von Wasser.

Der letztgenannte Vorgang in seinen verschiedenen Variationen macht nun das Hauptthema des Buches aus — wenigstens nach dem Eindrucke, den Ref. erhalten hat. Im einzelnen können wir auf die Gedankengänge und Beweisführungen des Autors hier nicht eingehen. Sie sind oft etwas unklar. Zuweilen recht weit hergeholt, trotzdem aber folgt man ihnen mit Interesse. Das Buch weist eine Fülle von originellen Ideen auf, nur verläßt einen nicht das Gefühl, daß der Boden, auf dem sie wachsen, ein recht unsicherer ist. Es ist eben schwer, schon eine Pathologie des Wachstums zu schreiben, wo die Physiologie noch nicht einmal eine feste Basis gewonnen hat.

Den Leser interessiert natürlich am meisten der praktische Gewinn aus den Deduktionen des Verfassers. In dieser Hinsicht kann man sich jedoch einer gewissen Enttäuschung nicht erwehren. Es ist uns weder aus der allgemeinen Darstellung, noch aus den speziellen Kapiteln, wie jenem von der „Kombination der einzelnen Formen des pathologischen Wachstums zum klinischen Bilde" sowie dem, welches die „Bedeutung des Wachstums für die Säuglingsklinik" enthält, klar geworden, wo der Nutzen liegt, den die Betrachtungsweise der Wachstumsstörungen im Sinne des Verfassers verheißt. Doch liegt es uns fern, das zu verallgemeinern; möglich, daß anderen Lesern dieser Nutzen offenbar geworden ist. Das letztgenannte Kapitel enthält auch eine Kritik der Finkelsteinschen Lehre, die in ihrer Grundlage angegriffen und abgelehnt wird. Zum Teil hat der Verf. nicht ganz Unrecht, so z. B. bei seiner Kritik der sogenannten funktionellen Diagnostik; in vielen anderen Punkten kann man ihm aber wieder nicht zustimmen, weil er hier seinen eigenen Weg geht, und die Anschauungen Finkelsteins in einer Art und Weise fortentwickelt, die Finkelstein selber wahrscheinlich nicht beabsichtigt hat.

Es ist also eine eigenartige, aber darum durchaus nicht unerfreuliche Erscheinung der pädiatrischen Literatur. Ein gewöhnliches Referat vermag ihr nur schwer gerecht zu werden. Es ist jedenfalls eine ehrliche Arbeit, die es verdient, am Krankenbett auf ihren Gehalt geprüft zu werden. Erst diese Feuerprobe der praktischen Verwendbarkeit wird entscheiden, ob und inwieweit dem Buche ein bleibender Wert innewohnt. Birk (Kiel).

Franz Hamburger. *Röteln. Varizellen. — Spezielle Pathologie und Therapie.* (Herausgegeben von weil. Hermann Nothnagel, fort-

geführt von Prof. Dr. v. Frankl-Hochwart. Mit 3 Kurven. Wien und Leipzig. Alfred Hölder 1911. M. 1,20.)

Eine gute klinische Schilderung der beiden Krankheitsbilder, mit Berücksichtigung auch der neueren Literatur.

Keller.

A. O. Karnitzky. *Die Ernährung des Kindes als Quelle der Gesundheit und Kraft des Menschen.* (Ein Handbuch für Mütter, 1. Bd., Kijew 1910.)

So betitelt sich ein Band von 420 Seiten, dem noch 3 Bände, entsprechend drei weiteren Altersstufen des Kindes, folgen sollen. Das vorliegende auf Grund 20jähriger Beobachtung an 7 eigenen und vielen anderen Kindern mit großem Fleiße verfaßte „wissenschaftlich-populäre" Werk zerfällt in 7 Kapitel: 1. Der Körper des Kindes; 2. Das Wägen der Brustkinder; 3. Die Ernährung an der Brust; 4. Zufütterung; 5. Allaitement mixte; 6. Das Abstillen; 7. Die künstliche Nahrung. Jedes Kapitel besteht aus einem theoretisch-wissenschaftlichen Teil, an den sich in Form von „Paragraphen" ein praktischer für Mütter anreiht. Dadurch sollte der Verfasser eigentlich in Konflikte geraten, was ihm jedoch auffallenderweise nicht passiert. Über ein Drittel des Bandes ist dem „Wägen des Brustkindes" gewidmet. Hervorzuheben sind hier die sich in weiten Grenzen bewegenden Angaben, wie 5 bis 60 g täglicher Gewichtszunahme beim Neugeborenen in der 2. Lebenswoche usw., Zahlenangaben, durch die sich manche ungeduldige Mutter beruhigen lassen dürfte. — Der Verfasser tritt warm für das Selbststillen der Mütter ein und empfiehlt eine frühzeitige Zufütterung (im 6. Monat). Im allgemeinen will der Verf. auf dem Standpunkte von Czerny-Keller stehen. In merkwürdigem Kontraste dazu befindet er sich aber bei der Behauptung, daß Neugeborene gleich nach der Geburt alle 2 Stunden an die Brust gelegt werden müssen. Für Kinder vom 11. Monat an werden 6 Mahlzeiten täglich empfohlen u. a. m., was sich mit den Prinzipien der Czernyschen Schule nicht vereinbaren läßt. Äußerst kurz ist das Kapitel über Allaitement mixte geraten. Im Abschnitt über künstliche Ernährung werden den Müttern die üblichen und verderblichen Ernährungstabellen an die Hand gegeben. Bei jeder Gelegenheit aber wird es den Müttern ans Herz gelegt, in jedem Falle geringsten Zweifels sofort den Kinderarzt zu konsultieren. Äußerst störend bei der Lektüre wirken die gehäuften Wiederholungen von Worten, die sich aus der Überschrift des Kapitels oder auch sonst von selbst ergeben. So hält es z. B. der Verf. für nötig, unfehlbar hinter dem Worte „Brustkind" die Worte „Mutter und Amme" in Klammern zu setzen. Durch Fortlassung dieser Wiederholungen hätte das Buch um mindestens $^1/_4$ seines Volumens geringer sein können. Störend sind ferner die zahlreichen, obwohl meist nicht besonders wichtigen fettgedruckten Worte, die fast in keinem Satze fehlen.

Alles in allem bedeutet die Arbeit keinen wesentlichen Fortschritt in der Pädiatrie des östlichen Nachbarreiches, dem es an modernen pädiatrischen Werken durchaus mangelt.

Schlieps (Straßburg i. E.).

Sanitätsrat Dr. Jessners. Dermatologische Vorträge für Praktiker, Heft 9. *Die Hautleiden kleiner Kinder.* (Dritte verbesserte Auflage. Würzburg 1910, Verlag Kurt Kabitzsch.)

Für den Praktiker bestimmt, bringt das Büchlein eine klinisch-diagnostische Zusammenstellung der wichtigsten Hautkrankheiten des Kindesalters, wobei allerdings die neueren Ergebnisse recht wenig Berücksichtigung finden. Um nur eines herauszugreifen, ist die Einteilung, die Jessner von den skrofulösen Hautveränderungen gibt: in Scrofuloderma papulosum (identisch mit Lichen scrofulosorum), in Scrofuloderma pustulosum (Acne cachecticorum), das aus dem Sc. papulosum hervorgehen soll und im Scrofuloderma tubero-ulcerosum nicht mehr aufrecht zu halten. Die Tuberkulide, deren Kenntnis für den Praktiker von großer Wichtigkeit ist, finden überhaupt keine Erwähnung.

Zu loben ist die Auslese von wirklich guten erprobten Rezepten bei der Behandlung der Dermatosen. C. Leiner (Wien).

J. Trumpp. *Säuglingspflege.* (Zweite, vollständig umgearbeitete Auflage. Mit einer Tafel und 39 Abbildungen. Bücher der Gesundheitspflege. Bd. 15. Verlag von Ernst Heinrich Moritz in Stuttgart. 1911. M. 1,80.)

Ein gutes Buch, das der Mutter zur Belehrung sehr wohl zu empfehlen ist. Besonders zu loben sind die gut ausgewählten instruktiven Abbildungen. Keller.

Albert Uffenheimer. *Soziale Säuglings- und Jugendfürsorge.* (Verlag von Quelle & Meyer, Leipzig 1910. Preis geh. M. 1,—, geb. M. 1,25.)

Außerordentlich viel ist es, was der Verf. in dem Büchlein von 172 Seiten dem Leser bietet. In sehr gedrängter, aber durchaus ansprechender Darstellung gibt Uffenheimer eine Übersicht über das Gesamtgebiet, das er aus eigener Praxis und gründlichen Literaturstudien gut kennt. Keller.

Th. Heller, Fr. Schiller und **M. Taube.** *Enzyklopädisches Handbuch des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge.* (Herausgegeben unter Mitwirkung hervorragender Fachleute. In 2 Bänden. Leipzig 1911. Wilhelm Engelmann. M. 30,—, geb. M. 32,50.)

3 Fakultäten sind unter den 3 Herausgebern vertreten, das ist schon ein Zeichen für die Vielgestaltigkeit des Inhaltes. Man erkennt an mancher Stelle, wie schwer es den Herausgebern geworden ist, das Gebiet abzugrenzen, dem naturgemäß gar so viel umstrittene Grenzgebiete anliegen. Man könnte z. B. zweifelhaft sein, ob Artikel wie z. B. „Enuresis" und „Skrofulose" in das Handbuch hineingehören, und doch werden sie von einem Teile der Leser darin gesucht werden. Bei dem umfangreichen Material mußten die Herausgeber doppelt bemüht sein, die Darstellung möglichst zusammenzudrängen (so umfaßt der Artikel „Findelhäuser, Findelkinder" nur 3 Seiten,

„Frankreich [Kinderschutz und Jugendfürsorge]" insgesamt 7 Seiten). Daß trotzdem das Werk im ganzen und in seinen Teilen so viel bietet, das ist dem Geschick der Herausgeber in der Auswahl der Mitarbeiter zu verdanken.

Die Enzyklopädie wird zur schnellen Orientierung als Nachschlagewerk den verschiedenen Interessenten am Kinderschutze gewiß willkommen sein. Keller.

Jahrbuch der Fürsorge. (5. Jahrgang. 1911. Herausgegeben im Auftrage des Instituts für Gemeinwohl und des Archivs deutscher Berufsvormünder von Prof. Dr. Chr. J. Klumker. Dresden 1911. O. V. Böhmert.)

Inhalt:

I. Die Probleme des Jugendschutzes und die moderne Gesetzgebung von Prof. Dr. Reichert, herausgegeben mit einem Nachrufe für Reicher von Amtsgerichtsrat Landsberg.

II. Die Entwicklung der Berufsvormundschaft:

1. Entwurf eines Württembergischen Gesetzes, betreffend die Berufsvormundschaft.

2. Gesetz des Fürstentums Schwarzburg-Rudolstadt vom 6. April 1909.

III. Erfahrungen aus dem Leben:

Der Fall Werner.

IV. Behelfe für die berufsvormundschaftliche Praxis:

1. Eine Tabelle zur Berechnung des Abfindungswertes vierteljährlicher Alimentenzahlungen.

2. Zwei Tabellen zur Berechnung der Empfängniszeit.

V. Gerichtliche Entscheidungen über Rechtsfragen der Jugendfürsorge aus dem Jahre 1910.

VI. Literaturbericht über Jugendfürsorge 1909 und 1910.

Dieser letztgenannte Literaturbericht, der in Zukunft noch weiter ausgebaut werden soll, umfaßt für den Zeitraum von 2 Jahren nicht weniger als 3735 Nummern.

Ganz besonders sei aber auf das Reichersche Manuskript hingewiesen, für welches Landsberg eine sehr gute Vorrede — gleichzeitig als Nachruf — geschrieben hat. In seinen Ausführungen tritt uns allen die markante Persönlichkeit des leider Verstorbenen, sein eminentes Wissen und sein energischer Wille, zu bessern und zu helfen, im vollen Lichte entgegen. Keller.

Wilhelm v. Leube. *Spezielle Diagnose der inneren Krankheiten. Ein Handbuch für Ärzte und Studierende.* (I. Band. Achte neu bearbeitete Auflage. Mit 35 Abbildungen. Leipzig 1911. F. C. W. Vogel. Preis brosch. M. 14,—, geb. M. 15,50.)

Von der neuen Auflage ist bisher nur der I. Band erschienen, während der II. noch in der VII. Auflage von 1908 vorliegt. Der neue

I. Band hat fast in allen Kapiteln durchprüfende, durch die großen Fortschritte der modernen Diagnostik gebotene Äußerungen erfahren. Keller.

Paul Krause und **Karl Garrè.** *Lehrbuch der Therapie innerer Krankheiten.* (I. Bd. Allgemeine Therapie innerer Krankheiten. Mit 3 Tafeln und 345 Abbildungen im Texte. Jena 1911. Gustav Fischer. Preis brosch. M. 11,50, geb. M. 12,50.)

Von ausländischen Autoritäten, die sich tatsächlich die Mühe genommen haben, durch Literatur- und persönliche Studien Erfahrungen zu sammeln, hört man des öfteren das Urteil, daß in den deutschen Kliniken die Diagnostik und wissenschaftliche Erforschung der Ätiologie und Pathogenese außerordentlich hoch stehe, aber so stark in den Vordergrund gestellt werde, daß der Therapie ein gar zu geringes Interesse gewidmet werde. Von ähnlichen Erwägungen, die wohl etwas Richtiges enthalten müssen, haben sich die Herausgeber leiten lassen.

In der Erkenntnis, daß in den klinischen Vorlesungen neben der Diagnostik und der speziellen Pathologie die Besprechung der therapeutischen Methoden zu kurz kommt und daß gerade in der Krankenbehandlung ein engstes Zusammenarbeiten aller Disziplinen notwendig ist, haben sie im Verein mit anderen Vertretern der inneren Medizin und Chirurgie den Versuch gemacht, für den praktischen Arzt und Studierenden ein kurzes Lehrbuch der Therapie innerer Krankheiten zu schaffen, welches die Heilmethoden mit ihren speziellen Indikationsgebieten in wissenschaftlicher, kritischer und experimentell-biologischer Begründung darstellt. Ein Pädiater befindet sich nicht unter den Mitarbeitern.

Der I. Band bringt: Diättherapie von M. Matthes — Pharmakotherapie von R. Magnus — Hydro- und Thermotherapie von Straßburger — Klimatotherapie, Thalassotherapie und Balneotherapie von F. Frankenhäuser — Licht- und Lufttherapie von H. Rieder — Pneumatotherapie von H. Rieder — Inhalationstherapie von H. Rieder — Massage von A. Machol — Gymnastik von A. Machol — Mechanische Orthopädie von A. Machol — Elektrotherapie von L. Mann — Röntgentherapie von P. Krause — Radiumtherapie von P. Krause — Serumtherapie von G. Jochmann — Bakteriotherapie von G. Jochmann — Therapeutische Technik von R. Stich — Psychotherapie von O. Veraguth — Krankenpflege von P. Krause und R. Stich.

Der II. Band soll die spezielle Therapie umfassen. Keller.

Dr. med. et jur. Fr. Kirchberg. *Massage und Gymnastik in Schwangerschaft und Wochenbett.* (Berlin 1911. Verlag von Julius Springer.)

Kurze Abhandlung über das obige Thema, vielleicht auch für den Kinderarzt von Wert, zu dessen Pflichten hin und wieder auch einmal die Rücksichtnahme auf die äußeren Körperformen einer stillenden Frau gehört. Birk (Kiel).

Alban Köhler. *Das Röntgenverfahren in der Chirurgie.* (Mit 55 Figuren usw. Berlin 1911. Verlag von H. Meusser.)

Aus einer neuen Sammlung: Bibliothek der physikalisch-medizinischen Techniken, erscheint als erster Band das oben genannte Buch. Es präsentiert sich in einer sehr vornehmen Ausstattung und wird, mit so vorzüglichen Reproduktionen von Röntgenbildern ausgestattet, gewiß einen Erfolg erzielen. Birk (Kiel).

Otto Cohnheim. *Chemie der Eiweißkörper.* (Dritte, vollständig neu bearbeitete Auflage. Braunschweig 1911. Friedr. Vieweg & Sohn. Geheftet M. 11,—, geb. M. 12,—.)

Wie die erste Auflage 1899 und die zweite 1904, so faßt auch die diesmalige Auflage wiederum den derzeitigen Stand der Eiweißchemie zusammen und wird allen denen, welche sich mit dem fraglichen Gebiete beschäftigen oder sich über irgend eine Frage desselben orientieren wollen, sehr willkommen sein. Keller.

P. H. Gerber. *Die menschliche Stimme und ihre Hygiene.* (Aus Natur und Geisteswelt. Leipzig 1911. 2. Auflage. B. G. Teubner.)

Das Büchlein kann aufs beste empfohlen werden, da es inhaltlich und stilistisch gleich vorzüglich ist.

Thorspecken (Straßburg).

Paul Sittler. *Grundlinien einer gesunden Lebensweise.* (Briefe an einen gebildeten Laien.) (Würzburg 1911. Kurt Kabitzsch.)

Es werden im allgemeinen vernünftige Ansichten geäußert, in populärer — für viele Gebildete, an die der Verf. schreibt, vielleicht schon reichlich populärer — und knapper Form. Unmotiviert ist die Furcht vor Gewürzen und Salz, dessen Bedarf um etwa das Achtfache unterschätzt wird! Thorspecken (Straßburg).

Schul-Turnbefreiungstafel. (Unter Mitarbeit Chemnitzer Turnlehrer und Schulärzte herausgegeben von Dr. M. Rothfeld. Charlottenburg 1911. P. Johannes Müller.)

Die Tafel gestattet durch graphische Darstellung, sich schnell darüber zu orientieren, welche Turnübungen bei den wichtigsten Erkrankungen erlaubt oder verboten sind. Sie soll dem Lehrer einen Anhalt für sein Verhalten geben bis zur Erlangung eines ärztlichen Zeugnisses. Der Lehrer wird sicherer gehen, wenn er das Zeugnis abwartet, da er sich in der Beurteilung des Leidens täuschen kann! Die Tafel an sich ist ganz kritisch bearbeitet.

Thorspecken (Straßburg).

Londe. *La médecine préventive du premier âge.* (Paris, Felix Alcan, 1911, 317 S.)

Der Verf. bespricht in dem sehr anregend geschriebenen Buche die Prinzipien der Ernährung des Säuglings sowie des älteren Kindes. Er betont wiederholt die Notwendigkeit der natürlichen Ernährung

für ein absolut gutes Gedeihen im ersten Lebensjahre. Weiter bekämpft er energisch die Überernährung der Kinder und sieht eine rationelle Prophylaxe aller Krankheiten in einer maßvollen Diät. Die Überernährung legt den Grund zu Verdauungsstörungen, durch deren Vernachlässigung die Disposition für die Erkrankung der übrigen Organe geschaffen wird. Kretschmer (Straßburg).

Dufour. *Manuel de Pathologie à l'usage des sages femmes et des mères.* (Paris, Felix Alcan, 1911, 444 S.)

Dieser Leitfaden der Pathologie ist für den beabsichtigten Zweck allzu ausführlich geschrieben und könnte auch als Kompendium für Studenten dienen. Besonders eingehend wird die Therapie behandelt, so daß die Hebammen geradezu zu eigenen therapeutischen Versuchen verführt werden. Wir finden Vorschriften über die Ausführung der Impfung, genaue Rezepte für Quecksilberinjektionen und Jod bei Lues. Die Darmerkrankungen der Säuglinge sind genau eingeteilt in Gastroenteritis, Dyspepsie usw. Für die ersten 24 Stunden wird Zuckerwasser (!), Reiswasser mit Zucker oder Kamillen empfohlen. Weiter folgen Kalomel, Tannigen, Wismut mit Angabe der Dosierung. Das Buch enthält zahlreiche gute Abbildungen.

Kretschmer (Straßburg).

Lyon et **Barrois.** *Puériculture et Hygiène infantile.* (Paris, Felix Alcan, 1911, 300 S., 2 frcs.)

Sammlung gemeinverständlicher Vorträge, nach Kursen, die an der Universität Lille für Erzieherinnen, Kinderpflegerinnen usw. gehalten wurden. Die einzelnen Kapitel behandeln die Ernährung, Kleidung, Wachstum der Kinder, Schulhygiene, Wirbelsäulenverkrümmung usw. Einzelne Kapitel sind für den beabsichtigten Zweck vielleicht etwas ausführlich, besonders das Kapitel über Arzneimittel. Eine Kinderpflegerin braucht kaum über die Indikationen und die Dosierung von Kalomel und anderer differenter Arzneimittel unterrichtet zu sein. Durch derartige Belehrung werden höchstens unheilvolle therapeutische Versuche von Laien angeregt.

Kretschmer (Straßburg).

Mitteilung.

Am 10. Dezember l. J., 12 Uhr, findet in der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M. eine Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Kinderärzte statt. Anmeldung von Vorträgen oder Demonstrationen erbeten an Dr. Cahen-Brach, Frankfurt a. M., Eppsteinerstraße 45.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.
Englisch. Anatomie der Harnorgane 333. — *Nageotte-Wilbouchewitsch. Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit 333.* — *Hansen. Hydrotherapeutische Prozeduren 334.* — **Schule.** *Schultze. Schulspeisung 334.* — *Bates. Kurzsichtigkeit bei Schulkindern 335.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Nageotte-Wilbouchewitsch. Comby 335. Gaujoux. Lemaire. Unterernährung 336.* — *v. Reuß. Eiweißmilch 336.* — *Kleinschmidt. Bakteriozidine und Milch 336.* — *Rotch und Kendall. Bacillus acidophilus 336.* — *Röder. Wärmemessung der Nahrung 337.* — *Weiß und Brudny. Sterilac-Apparat 337.* — *Bertin-Sans und Gaujoux. Milchveränderungen 337.* — *Triboulet. Stuhluntersuchungen 337.* — *Allaria. Speichelwirkung 338.* — *Lucas und Amoss. Dysenterie. 338.* — *Meyer. Darmkatarrhe 338.* — *Göppert. Darmkatarrhe im 2. und 3. Lebensjahre 338.* — *Haase. Stoffwechsel bei Anämie 339.* — *Fife und Veeder. Stoffwechsel bei Atrophie 340.* — *Hoobler. Rolle der Mineralsalze 340.* — *Klotz. Gärung von Weizen- und Hafermehl 340.* — *Jaworski. Hypodynamia cordis diarrhoica 341.* — *Bornstein. Albulaktin 341.* — *Donath. Phytin 341.* — *Schirmer. Tannalbin 341.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Lederer. Bedeutung der Konstitution 342.* — *Guinon. Fettleibigkeit und Hypertrichose 342.* — *Neurath. Vorzeitige Geschlechtsentwicklung 342.* — *Bonnaire und Durante. Hämorrhagien beim Neugeborenen 342.* — *Micheli. Splenohämolytischer Ikterus 343.* — *Merklen. Nobécourt. Merklen. Mouriquand. Nervöser Ikterus 344.* — *Hoffmann. Hautkrankheiten 344.* — *Veau. Aviragnet 344. Veau. Ferrand und Chatelin. Thymushypertrophie 345.* — *Variot und Pisonneau. Rachitis 345.* — *Lenk. Akute Leukämie und Diabetes insipidus 345.* — *Frenkel. Herzhypertrophie 345.* — *Strouse. Austrian. Pneumonie 346.* — *d'Espine und Mallet. Hepatisation 346.* — *Morgan. Cardiospasmus 346.* — *Neumann. Sprachfehler 347.* — *Stoeltzner. Stammeln 347.* — *Lesage und Collin. Resistenz gegen Ermüdung 347.* — *Lesage und Collin. Delirien 348.* — *Richardière, Lemaire und Sourdel. Marfan. Chorea 348.* — *Boonacker und Gorter. Meningitis und Tetanie 348.* — *Fuchs. Ergotismus und Tetanie 348.* — *Koplik. Tetanie 349.* — *Archangelsky und Abrikosoff. Myatonia congenita 349.* — *Lawatschek. Hämatomyelie 350.* — *Meyer. Alsberg. Heine-Medinsche Krankheit 350.* — *Stheeman. Chorea und Masern 350.* — *Goldberger und Anderson. Masern (2 Referate) 350.* — *Nicoll. Vipond. Stroink. 351. Kappel. Scharlach 352.* — *Webster. Infektionskrankheiten 352.* — *Fedinsky. 352. Auerbach. Markuson und Agopoff. Blumenau (2 Referate). Diphtherie 353.* — *Mezbourian. Leberzirrhose bei Malaria 355.* — *Merklen. Varizellen 355.* — *McGay. Keuchhusten 355.* — *Flexner. Influenzameningitis 355.* — *Welde. Merklen 355. Savariand. Syphilis 356.* — *Archangelsky. Römer. Laitinen. 356. Netter und Gendron. Jerusalem. Tuberkulose 357.* — *Haushalter. Purpura und Tuberkulose 357.* — *Archangelsky. Echinokokken der Lunge 357.* — *Fabritius. Kleinhirntumoren 358.* — *Nobécourt und Paisseau. Arteritis 358.* — *Ehrnrooth. Herzmyome 358.* — *Guisez. Bromchoskopie 358.* — *Cowie. Chylöser Ascites 359.* — *Van der Bogert. Stenose des Heum 359.* — *Göppert. Oberarmbruch 359.* — *Kirsch. Skoliose 359.* — *Brüning. Harnröhrenvorfall 359.* — *Stiefler. Förstersche Operation 359.* — *Savariand. Staphylorrhaphie 360.* — *Ombrédanne. Abszesse 360.* — *Mc Donald. Furunkulose 360.* — *Nageotte-Wilbouchewitsch. Hochstand des Schulterblattes 360.* — *Kollert. Skaphoide Form des Schulterblattes 361.* — *Glaesner. Ange-*

borener Schiefhals 361. — **v. Bókay.** *Transposition 361.* — **Weyl-Snuyt.** *Öffnung im Ductus hepaticus 361.* — **Comby.** *Tänie beim Säugling 362.* — **Prochownik.** *Naphthalinvergiftung 362.* — **Hospitäler und Kinderschutz.** **Koplik.** *362.* **Northrup. Cassel.** *Kinderhospitäler 363.* — **Schwarz.** *Stillstatistik 363.* — **Dauchez.** *Kriminalität der Jugendlichen 364.* — **Berichte.** *Niederländische Vereinigung und Vereinigungen niederrheinisch-westfälischer und südwestdeutscher Kinderärzte 364.* — **Besprechungen.** **Finkelstein.** *Lehrbuch der Säuglingskrankheiten 369.* — **Berwald.** *Compendium der praktischen Kinderheilkunde 369.* — **Pfaundler.** *Zur Lehre von den kindlichen Diathesen 370.* — **Gött.** *Krämpfe des Kindesalters 370.* — **Degré.** *Therapie der Kinderkrankheiten 371.* — **Schloss.** *Die Pathologie des Wachstums 371.* — **Hamburger.** *Röteln. Varizellen 372.* — **Karnitzky.** *Die Ernährung des Kindes 373.* — **Jessner.** *Die Hautleiden kleiner Kinder 374.* — **Trumpp.** *Säuglingspflege 374.* — **Uffenheimer.** *Soziale Säuglings- und Jugendfürsorge 374.* — **Heller, Schiller und Taube.** *Enzyklopädisches Handbuch des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge 374.* — **Jahrbuch der Fürsorge** *375.* — **v. Leube.** *Spezielle Diagnose der inneren Krankheiten 375.* — **Krause und Garrè.** *Lehrbuch der Therapie innerer Krankheiten 376.* — **Kirchberg.** *Massage und Gymnastik in Schwangerschaft und Wochenbett 376.* — **Köhler.** *Röntgenverfahren in der Chirurgie 377.* — **Cohnheim.** *Chemie der Eiweißkörper 377.* — **Gerber.** *Die menschliche Stimme 377.* — **Sittler.** *Grundlinien einer gesunden Lebensweise 377.* — **Schul-Turnbefreiungstafel** *377.* — **Londe.** *La médecine préventive 377.* — **Dufour.** *Manuel de Pathologie 378.* — **Lyon et Barrois.** *Puériculture et hygiène infantile 378.* — **Mitteilung** *378.*

Inhalt des Novemberheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

Dr. H. Helbich. *Zur Physiologie der Milchsekretion* *391*

Dr. Hans Kleinschmidt. *Die biologische Differenzierung der Milcheiweißkörper* *402*

Dr. F. Lust. *Die Beteiligung der Schleimhaut des Urogenital-Apparates am Symptomenkomplex der exsudativen Diathese* *420*

Dr. O. Thorspecken. *Magenuntersuchungen bei kindlicher Tetanie* *429*

Dr. E. Aschenheim *und* **Dr. L. Kaumheimer.** *Über den Aschegehalt der Muskulatur bei Rachitischen* *435*

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung Franz Deuticke in Wien, I., Helferstorferstraße Nr. 4, zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Rankestraße Nr. 6.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest · **Comba** Florenz · **Czerny** Straßburg · **Johannessen** Kristiania · **Koplik** New-York · **Marfan** Paris · **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.

Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.

Jede Abteilung erscheint monatlich einmal.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. **Referate.** Nr. 9.

Besprechungen.

Feer. *Lehrbuch der Kinderheilkunde.* (Jena, Gustav Fischer, 1911; 734 Seiten, Preis 11·50 M., geb. 12·50 M.)

Am Schlusse der Vorrede wird darauf hingewiesen, daß das Werk sich als zuverlässiger Ratgeber für „Studierende und Ärzte" bewähren möge. Was den Studierenden anbelangt, so kann ihm gewiß für den Spottpreis des Lehrbuches nichts entfernt Äquivalentes oder Besseres in der einschlägigen Literatur geboten werden. Schon allein die Fülle vorzüglicher, meist aus der Pfaundlerschen Klinik stammenden Abbildungen sichert dem Werk einen hervorragenden Platz.

Der Studierende verlangt Anschauungsmittel, er benötigt Unterweisung in pathologischer Anatomie, klinischer Diagnostik. Therapie lernt er in den Phasen nach dem Examen. Der Praktiker dagegen bedarf ganz besonders der Therapie. Er schaut sicherlich zuerst nach dem jeweiligen Abschnitte: Therapie, und hofft hier Neues zu finden oder bisher Geübtes kritisiert zu sehen.

„Our science is biological, our art is therapeutic; our profession exists for the purpose of therapie." Diese goldenen Worte Jakobis bedürfen wohl keines Kommentares.

Ich glaube, daß dieser Teil des Lehrbuches manchmal zu knapp, ja direkt insuffizient ist. Um nur eines herauszugreifen: Therapie der Pleuritis: Ganze 8 Zeilen. In der Beschränkung zeigt sich hier aber leider nicht der Meister. Wo bleibt da der „zuverlässige Führer und Ratgeber"? Die Formulierung der hydriatischen Behandlung

ist geradezu klassisch. „Während des akuten Stadiums kann man kalte oder warme Umschläge machen, je nachdem sie besser vertragen werden." (v. Pirquet). Wirklich, der Geist der Hydrotherapie ist leicht zu fassen!

Im Brennpunkte des Lehrbuches stehen die Abhandlungen von Thiemich: Anatomische und physiologische Eigentümlichkeiten, Ernährung und Pflege, Untersuchungstechnik, Semiotik, allgemeine Pathogenese, Prophylaxe und Therapie, Pfaundler: Krankhafte Veränderungen des Blutes und der blutbereitenden Organe, Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten und endlich Finkelstein u. Meyer: Krankheiten der Neugeborenen und der Verdauungsorgane.

Die Themen, welche diese Autoren behandeln, verlangen überall eine strikte, der Kritik schonungslos ausgesetzte Stellungnahme, eine souveräne Beherrschung des Stoffes und der Riesenliteratur. Das Lehrbuch darf alles in allem stolz auf diese drei Abhandlungen sein.

Es soll so leicht sein zu kritisieren, und so schwer, es besser zu machen. Stimmt das in allen Fällen? Ich muß gestehen: „Mir wird bei meinem kritischen Bestreben doch oft im Kopf und Busen bang."

Von Rietschel ist bemängelt worden, daß Thiemich in dogmatischer Form lehre, „daß psychische Erregungen, wie Zorn, Schmerz, Trauer, keinen Einfluß auf die quantitative Beschaffenheit der Frauenmilch ausüben." Plötzliches Versiegen der Milchsekretion scheine Thiemich durch reflektorisch bedingten Verschluß des Sphincter mamillae genügend erklärt. Rietschel tadelt ferner, daß Thiemich eine Beeinflussung der Quantität und Qualität der Frauenmilch durch das Auftreten der Menses ebenso ablehnt wie die Anschauung, daß eine solche Milch Unruhe und Verdauungsstörungen beim Säugling zur Folge haben könne.

Thiemich weiß sich bei dieser Auffassung eins mit einem großen Teil kritisch denkender Ärzte. Durch nichts ist bisher bewiesen, daß der Menstruation oder der Psyche ein so bedeutungsvoller unheilvoller Einfluß auf die Milch zukommt. Nur eine Minderzahl von Praktikern, der Volksglaube und — die Dichter glauben noch daran, daß die Milch der frommen Denkungsart sich abakteriell in gärendes Drachengift verwandeln kann. Wir sollten gerade Thiemich dankbar sein, daß er naturwissenschaftlich denkt und unbewiesene Dinge ablehnt. Bisher haben sich die geheimnisvollen oben erwähnten Wechselbeziehungen immer noch erklären lassen, wenn die Blicke sich schärfer auf das Kind richteten. Gerade der medizinische Nachwuchs soll erzogen werden, kritisch zu sehen und sich nicht die Brillengläser vom Spinnegewebe alter Vorurteile trüben zu lassen.

Wie fest aber diese antiquierten Vorstellungen, vereint mit mangelnder Schulung in der Physiologie und Pathologie des Säuglings noch vielfach sitzen, und welche Literaturblüten sie zeitigen, sehen

wir aus den „Bemerkungen zur Säuglingsernährung von Aschoff Berlin, 1911" — nicht 1711.

Dann ein bescheidenes Wort an Pfaundler:

Was ist damit gewonnen, daß im hämatologischen Abschnitte in förmlich faustischem Drange der Versuch gemacht wird, den spröden Stoff in Formel und System zu pressen, ein Schema zu konstruieren, dem die reelle Grundlage der derben klinischen Alltäglichkeit fehlt? C'est magnifique, mais ce n'est pas la pédiatrie!

Das ist um so bedauerlicher, als Pfaundler es in ganz eminenter Weise versteht, rein praktisch, anschaulich, leicht verständlich und doch stets wissenschaftlich zu schreiben. Als ein Meisterstück dieser Kunst ist beispielsweise der Artikel über kombinierte Krankheitsbereitschaften im diesjährigen Bande der Therapie der Gegenwart zu bezeichnen, mag man auch anderer Meinung über das abgehandelte Thema sein.

Auch der Finkelstein-Meyersche Teil stellt an den Leser und Lerner hohe und höchste Anforderungen. Bei Czerny-Keller lernt man mit Vergnügen, hier dagegen im Schweiße seines Angesichtes. Damit, daß man den unbequemen Mehlnährschaden als qualitative Inanition bucht, ist zudem das Problem der Systemfrage der Ernährungsstörungen nur verschoben, aber nicht gelöst. Ob das Darniederliegen der Immunität „weniger auf dem Wassergehalte des Körpers" als auf „mangelhafter Antikörperbildung infolge des Inanitionszustandes" beruht, wie die Autoren meinen, ist nach den Untersuchungen Reid Hunts über vermehrte Resistenz bei partieller Inanition anfechtbar.

Die übrigen Mitarbeiter: Feer: Akute Infektionen, Krankheiten des Herzens — die dilatative Herzschwäche hätte wohl etwas eingehender besprochen werden können —, Tobler: Urogenitalorgane, Ibrahim: Nervensystem, Moro: Syphilis, Haut, werden ihren Themen in anregender, instruktiver Darstellung gerecht. Nur in den Abhandlungen v. Pirquets: Respirationsorgane, Tuberkulose wird öfters, wie man zu sagen pflegt, „vorbeigefochten". Ich will nicht mit v. Pirquet darüber rechten, daß er eine Erscheinungsart seiner berühmten Kutireaktion durch den exakten Namen „skrophulöse Reaktion" brandmarkt. „Die kräftigsten Helden mußten verderben, verbrauchte Worte nur sollen nicht sterben!" Viel bedauerlicher erscheint mir, daß der Autor den vorbeugenden Einfluß der Ernährung auf die „Entstehung skrofulöser Symptome bei Tuberkulösen" als zweifelhaft hinstellt und daß nicht so sehr falsche oder Überernährung, als die schlechten hygienischen Verhältnisse zu bekämpfen sind. v. Pirquet läßt bei „Skrofulose" Trinkkuren mit einem Jodeisenwasser machen; weder Eisen, noch Jod noch Arsen wirken zwar spezifisch, „aber sie stimmen den Stoffwechsel um". Was sich der Autor bei diesen Worten gedacht magen mag? „Die Tuberkulinbehandlung hat bei den skrofulösen Affektionen keine wesentlichen Resultate ergeben." Der Schüler befindet sich

hier also in einem bemerkenswerten Widerspruche zum Lehrer, der noch 1909 schrieb: „Ich will ..... nur feststellen, daß hier unter dem Einflusse der steigenden Zufuhr von Alttuberkulin gleichzeitig eine Abschwächung der kutanen Tuberkulinreaktionen und eine überraschende Abheilung der skrofulösen Oberflächenkatarrhe eintritt" (Escherich: Wiener klin. Wochenschr., 1909, Nr. 7).

v. Pirquet warnt davor, harte tuberkulöse Drüsen zu exzidieren. Auch Referent ist ein großer Freund konservativer Therapie. Eine oder mehrere harte, gut verschiebliche tuberkulöse Drüsen kann man aber sehr wohl exzidieren und erlebt die erfreulichsten Erfolge dieser „halben Arbeit".

Aus dem Abschnitt über Respirationserkrankungen sei nur erwähnt, daß die Kodeingaben überall viel zu ängstlich dosiert sind. Sie sind in dieser Dosierung so gut wie nutzlos. Auch beim Schnupfen der Säuglinge beginne man nicht mit 0·1 Aspirin und ende mit 0·25, sondern fange mit der letzten Gabe an und gehe bis 0·5. Der Abschnitt über chronische Pneumonie wird in keiner Weise der Häufigkeit und der Bedeutung der Erkrankung gerecht. Das Material gerade der Breslauer Poliklinik bildete eine wahre Fundgrube für das Studium der chronischen Pneumonie und Czerny pflegte jedes Semester eine ganze Serie derartig erkrankter Kinder vorzustellen.

Ferner, um etwas anderes herauszugreifen: die Therapie der adenoiden Vegetationen. Für einen Taschenkalender wäre dieser Abschnitt bereits nicht ausreichend, geschweige denn für ein Lehrbuch. Die Indikationen zur Adenoidotomie sind nicht mit der wünschenswerten Schärfe präzisiert, die ein Lernender verlangen kann. Vor der Unterlassung der Narkose bei der außerordentlich brutalen Auskratzung mit dem Gottsteinschen Messer haben hervorragende Pädiater gewarnt. „Das Grundleiden Skrofulose ist zu bekämpfen". Wie, darüber schweigt der Verf. Auch die akute Entzündung der Rachenmandel findet keine Erwähnung. Dagegen wird die ganz unhaltbare Hypothese einer eventuellen anatomischen Beziehung von Adenoiden und Intelligenz — via venöse Stauung — unnötigerweise gestreift. Daß der sogenannte adenoide Typ auch ohne Rachenmandelhyperplasie vorkommt, ist für die Stellung der „leichten" Diagnose nicht unwichtig und hätte erwähnt werden müssen.

Wenn heute v. Pirquet, der erfolgreichste Immunitätsforscher der Jetztzeit, spricht, dann horchen beide Hemisphären auf. Um so mehr hat aber auch die pädiatrische Kritik die stolze Berechtigung, den höchsten Maßstab an seine Leistungen zu legen. Ganz besonders dann, wenn der Autor Gebiete betritt, deren Beherrschung eine weise Natur auch dem einzelnen, hervorragend Befähigten, ja selbst dem Genie nicht mühelos in den Schoß wirft, sondern auf denen Autorität nicht nur durch Intuition, sondern durch unermüdliche Kleinarbeit und tausendfältige praktische Erfahrung erworben wird.

Es sollte mich aber gar nicht wundern, wenn demnächst der Herausgeber eines Lehrbuches der Dermatologie für Studierende und Ärzte den Abschnitt Syphilis an — Ehrlich oder Wassermann vergeben würde. Klotz.

III. Ergänzende Literaturübersicht.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

L. Balassa. Beitrag zur Markreifung des menschlichen Gehirns. (Neurol. Zentralbl., 1911, Bd. XXX, S. 354.)

Bannister. Care of children in private institutions. (Kinderpflege in Privatanstalten.) (Journ. Iowa State Med. Soc., August 1911.)

J. M. Baudrand. L'accroissement, ses caractères normaux et anormaux chez le nourrisson, ses rapports avec l'hérédité. (Thèse de Paris, 1911, Nr. 217.)

G. Berti. Contributo alla morfologia semejologica del torace del neonato anche in rapporto dell' apex cortix. (Bull. di sc. med., 8. sér., Bologna 1911, Bd. XI, S. 290.)

E. Bujard. Reconstructions plastiques des glandes salivaires d'un foetus humain de 10 semaines environ. (Anatom. Anz., Jena 1911, Bd. XXXVIII, S. 115.)

E. W. Caldwell und **E. Long.** Erhebungen über das Verhältnis der Ossifikation des Handwurzelknochens zur physikalischen und physiologischen Entwicklung. (Americ. Journ. of diseases of children, 1911, Bd. I, S. 113.)

J. Cassel. Über den Schlaf des Kindes. (Zeitschr. f. Krankenpflege, 1911, Bd. XXXIII, S. 33.)

G. Catola. Quelques recherches sur le système nerveux central d'enfants issus de parents en état morbide, et quelques considérations sur la prédisposition morbide. (Rev. de méd., Paris, 1910, Bd. XXX, S. 871.)

Chapin. The fundamental principles of pediatrics. (Die Grundsätze der Kinderheilkunde.) Journ. Amer. Med. Assoc., 19. August 1911.

S. Delle Chiage. Sur l'activité amylogénétique et amylolytique du placenta. (Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1911, Bd. VIII, S. 90.)

E. F. Christin et **H. Tripels.** La kinésithérapie associée à la cure Bourboulienne en pédiatrie (Arch gén. de kinésith. et physioth., Paris 1910, Bd. XII, S. 221.)

A. Collin. Procédés de recherche de la résistance à la fatigue chez l'enfant. Rapports de ce phénomène avec l'évolution de l'être. (Gaz de hôp., 1911, Bd. LXXXIV, S. 1061.)

P. Dalché. Hygiène des jeunes filles à la puberté. (Gynécol, Paris 1911, Bd. XV, S. 1.)

A. E. Davis. Sorge für und Erhaltung des Augenlichtes in der Kindheit. (Post-Graduate, 1911, Bd. XXVI, S. 423.)

Delestre. Le tissu conjonctif dans l'ovaire des nouveau-nés. (Soc. d'obstétr., de gynécol. et de péd. de Paris, séance du 13 mars 1911.)

M. Delestre. Recherches sur le follicule de Graaf du nouveau-né. (Soc. d'obstétr., de gynécol. et de péd. de Paris; séance du 11 juillet, 1910, S. 23.)

Delestre. Recherches sur les ovaires du nouveau-né. (Ann. de gynecol. et d'obst., 1911, Bd. XXXVIII, S. 193 [Fig.].)

Demunter et **Ledent.** La gymnastique suédoise. (Scalpel, 1911, Nr. 3 und 7.)

Desfosses et **B. Oeberg.** La gymnastique respiratoire chez les enfants. (L'Œuvre méd.-chir., Nr. 64, 23 juin 1911.)

P. Desfosses und **B. Oeberg.** La gymnastique respiratoire chez les enfants. (Monographies cliniques, Nr. 64.)

Finot. Menstruation et fécondation. (Thèse de Paris 1910/11, Nr. 113.)

F. Frohse und **M. Fränkel.** Finger und Zehen beim Erwachsenen und Neugeborenen. (Arch. f. An. u. Physiol. [An. Abt.], Leipzig 1910, H. 3/4 S. 97

P. Gaudin. Essai d'explication du rôle de la puberté chez l'homme. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 20, 15. Oktober, S. 617.)

F. Gaujoux et P. Lassablière. Température chez l'enfant normal. Étude expérimentale. (Ann. de méd. et chir. infant, XV, 1911, S. 181.

Godin. Variations des proportions de longeur et de largeur du corps dans le sexe masculin au cours de l'ontogénie post-foetale. Leurs lois évolutrices. (Académie de méd., 1911, séance du 27 juin. La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 14, S. 422.)

C. Golesceano. La vision de l'enfant et les difficultés anormales dans le choix des lunettes. (Recueil d'ophtalmol., 1911, Bd. XXXIII, S. 129.)

S. G. Harrison. Living child and dead fetus. (Lebendes Kind und toter Fötus.) (Brit. Med. Journ, London 1911, Nr. 2614, 4. Februar, S. 252.)

A. Herpin. Cas particuliers de dents à la naissance. (Journ de méd. de Paris 1911, Bd. XXXI, S. 399.)

R. Isenschmid. Zur Kenntnis der menschlichen Schilddrüse im Kindesalter. (Thèse de Berne.) (Wiesbaden, Bergmann, 1910, 52 S.)

P. Kutvirt. Über das Gehör Neugeborener und Säuglinge. (Beiträge z. An., Physiol., Pathol. u. Ther. d. Ohres, d. Nase u. d. Halses, 1911, Bd. IV, S. 166.)

Maurice Lafaix. Contribution à l'étude de la fécondation chez les mammifères. (Thèse de Paris 1910/11, Nr. 314.)

Laurent. Du bain chez le nourrisson. (Normandie méd., 1911, Nr. 16.)

Lesage. L'hygiène des nourrissons en été. (Journ. d'acc., Bd. XXXII, Nr. 33.)

E. Lesné. La cure d'eaux chez les enfants. (Arch. gén. de thérap. physique, Paris 1911, Bd. VIII, S. 49.)

O. Levinstein. Über die Verteilung der Drüsen und des adenoiden Gewebes im Bereiche des menschlichen Schlundes. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. von B. Fränkel, 1911, Bd. XXIV, S. 41.)

Maillet et Giraud. Glande mammaire chez un garçon de 13 ans. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 609.)

Mas. Proportion des vaccins inefficaces chez les nouveau-nés dont les mères ont été vaccinées pendant la grossesse. (Thèse de Paris 1910/11, Nr. 184.)

P. W. T. Moxon. The physicani and the mental development of the young. (Arzt und geistige Entwicklung der Kinder.) (New York State Journ. of med., 1911, Bd. XI, S. 81.)

F. Peterson. The beginning of mind in the new born. (Bull. of. the Lying-in Hosp. of the city of New-York 1911, Bd. VII, S. 99.)

Pisek and Pease. Anaphylaxis in its relation to pediatrics. (Die Anaphylaxe in der Kinderheilkunde.) (Americ. Journ. Dis. Children, Juli 1911.
Wachenheim (New-York.)

Plumier. Les diathèses de la science allemande. (Scalpel, 1911, Nr. 2.)

D. G. Reid. Studies of the intestine and peritoneum in the human fœtus. (Journ. of An. and Physiol., Edinburgh 1911, Bd. XLV, S. 73.)

J. L. M. Scoarnec. De l'organisation des bains salés dans les hôpitaux d'enfants. (Thèse de Bordeaux, 1911, Barthélemy.)

G. Simon. La gymnastique respiratoire chez les enfants prétuberculeux. (Paris méd., 1911, Bd. I, S. 149.)

P. Sittler. Grundlinien einer gesunden Lebensweise. (Würzburg 1911, Kabitsch, 74 S.)

Southworth. The institutional care of young infants. (Die Pflege junger Säuglinge in Anstalten.) (Journ. Americ. Med. Assoc., 28. Oktober 1911.)

E. Terrien. Evaluation rapide de l'état de croissance et de la ration normale du nourrisson. (Journ. de diétét., Paris, 1911, Bd. II, S. 10.)

K. Umeda. Die Größe des unterhalb des Rippenbogens palpablen Teiles der Leber und Milz bei japanischen Kindern. (Jikazasshi, 1911, Nr. 129.)

Ch. Vaillant. Nouvelle méthode permettant de constater par la radiographie si un enfant, déclaré né mort, a vécu ou n'a réellement pas vécu. (Compt. rend. de l'Acad. des Sc., 1911, S. CLII, 220.)

G. Variot. L'immunité des nourrissons contre les fièvres éruptives et contre certaines maladies infectieuses. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 20, 15. Oktober, S. 609.)

H. Versluysen. De l'importance de l'hygiène buccale et dentaire pour la préservation de la santé générale des enfants et des adolescents. (Rev. trim. belge de stomat., Anvers 1910, Bd. VIII, S. 514.)

H. Waitz. Leitfaden der Krankenpflege. (Leipzig und Hamburg 1911, Leopold Voss, M. 2·—. Verf. ist Leiter der Krankenpflegeschule am Vereinshospital (Vaterl. Frauenhilfsverein) in Hamburg, und aus seinen Erfahrungen beim Unterrichte der Roten-Kreuz-Schwestern ist der Leitfaden hervorgegangen.

R. Ziegenspeck. Zum Fötalkreislaufe. Sitzungsber. d. Gesellsch. f. Morphol. u. Physiol. in München 1910, Bd. XXVI, S. 33.

Physische und psychische Entwicklung und Erziehung, Schule.

S. H. Ayer. Medical inspections of schools in Boston. (Boston med. and surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 456.)

H. Bartsch. Volkshygiene und Ärzte. (Der Schularzt. 1911, Bd. IX, Nr. 6, S. 95.)

Bates. First year's experience with the Colorado law for the examination and care of public school children. (Die Erfahrungen des ersten Jahres unter dem Colorado Schulaufsichtsgesetz.) (Colorado Med., Juli 1911.)
Wachenheim (New-York).

Biesalski. Krüppelschulen. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl., 1911, Bd. XXIV. Nr. 6, S. 411.)

H. Bouquet. La puériculture sociale. (Paris 1911, Bloud & Cie., 324 S., 12°.)

L. Butte. L'éducation physique à l'école au point de vue de la respiration et de l'alimentation. (La méd. scol., Paris 1911, Bd. IV, S. 37.)

— Du rôle du médecin scolaire dans l'éducation physique de l'écolier. (La méd. scol., Paris 1911, Bd. IV, S. 78.)

A. T. Cabot. School inspection in small towns. Boston med. and surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 633.)

W. P. Coues. Some problems of school inspection. (Boston med. and surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 814.)

Davis. Physical supervision of the school child. (Physikalische Aufsicht des Schulkindes.) (Journ. Kansas Med. Soc., Juli 1911.)

Delemontey. L'hygiène dentaire dans les écoles. (Bull. méd. de l'Algérie, 2. sér., Alger 1910, Bd. XXI, S. 701.)

E. Doernberger. Die Frage der Aufstellung von Schulärzten für die höheren Lehranstalten Bayerns. (Der Schularzt, 1911, Bd. IX, Nr. 5, S. 75.)

— Die Ausbildung der Mittelschüler für das Medizinstudium. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl., 1911, Bd. XXIV, Nr. 4, S. 274.)

J. Dreyfuss. Sollen wir die französischen Schulaborte einführen? (Der Schularzt, 1911, Bd. IX, Nr. 10, S. 166.)

L. Dufestel. L'hygiène morale des enfants de nos écoles. (La méd. scol., Paris 1911, Bd. IV, S. 113.)

Fraikin et Grenier de Cardenal. La culture physique des adolescents affaiblis. (Journ. de méd. de Bordeaux 1911, Bd. XLI, S. 278.)

E. Fynaut. L'hygiène buccale de nos écoliers. (Revue trimestr. belge de stomatol., 1910, Bd. VIII, S. 499.)

Fynaut. L'hygiène buccale de nos écoliers. But social de l'inspection dentaire scolaire. (Clinique, 1911, Bd. XXV, S. 61.)

R. H. Gantt. Medical inspection of school children. (Schulärztliche Überwachung.) (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 337.)

Gaudier et Lien. Prophylaxie de la surdité à l'école. (Écho méd. du Nord, Lille 1911, Bd. XV, S. 185.)

E. Gaujoux. Inspection médicale des écoles polycliniques et scolaires. (Ann. de méd. et chir. infant., 1911, Bd. XV, S. 23.)

J. Gauron. L'hygiène scolaire. (Gaz méd. de Paris 1911, Bd. LXXXII, S. 33.)

H. Gillet. Des moyens de protéger les familles contre les maladies contagieuses d'origine scolaire. (Annal. de la Polyclin. de Paris 1911, Bd. XXII, p. 32.)

O. Godtfring. Nachrichten über frühere Hilfsschüler. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1911, Bd. XXIV, Nr. 5, S. 329.)

A. Gombert. Hygiène et éducation. (Thèse de Paris 1910, 81 S., 8°.)

Hermann. Über Schwachsinn und seelische Minderwertigkeit und ihre Bedeutung für Schule und Erziehung. (Internat. Arch. f. Schulhygiene, 1911, Bd. VII, S. 22.)

A. Hertel. In memoriam. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 11, S. 801.)

E. Hertel. Über den Unterricht in Kinderheilstätten und ähnlichen Anstalten. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege., 1911, Bd. XXIV, Nr. 4, S. 268.)

L. Hofbauer. Sport und Schule. (Der Schularzt, 1911, Bd. IX, Nr. 11, S. 185.)

J. B. Huber. The health of the school child. Med. Times, 1911, Bd. XXXIX, S. 163.)

Hüls. Schule und Diphtherie. (Der Schularzt, 1911, Bd. IX, Nr. 3, S. 41.)

W. C. Hutt. Slight general enlargement of the thyroid gland as found in school children. (Lancet, London, 1911, Bd. CLXXX, S. 875.)

Kiehle. Eyes and ears of school children. (Gesicht und Gehör der Schulkinder.) (Northwest Med., Mai 1911.) Wachenheim (New York).

Knight. Hygienic errors in rural schools. (Hygienische Fehler in den Landschulen.) (Pennsylvania Med. Journ., September 1911.)

E. Kranzow. Wie unsere Kinder schreiben? (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 9, S. 656.)

J. E. Laberge. Nécessité de l'inspection médicale des élèves et de l'inspection sanitaire des maisons d'éducation. (Journ. de méd. et chir., Montréal, 1911. Bd. VI, S. 121.)

Lamson. Medical inspection of schools. (Ärztliche Schuluntersuchung.) (Journ. Med. Soc. New Jersey, April 1911.) Wachenheim (New York).

Lausiès. Les cantines scolaires au Havre. (L'Hyg. gén. et appl., Paris 1910, Bd. V, S. 743.)

Kurt Lorenz. Eine Statistik der turnerischen Leistungen an Dresdner Schulen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 8, S. 592.)

F. Lorentz. Die XI. Versammlung des „Deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege" vom 5. bis 8. Juni 1911 in Dresden. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 9, S. 675 und Nr. 10, S. 738.)

— Die Schulhygiene auf der „Internationalen Hygieneausstellung" zu Dresden 1911. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 11, S. 817.)

J. K. Love. The education of the very young deaf child. (Erziehung des sehr jungen tauben Kindes. (Glasgow Med. Journ., 1910, Bd. LXXIV, S. 434.)

Macatee. School laggards. (Zurückbleibende Schulkinder.) (Washington Med. Annals, Juli 1911.) Wachenheim (New York).

O. Marcus. Über die Ausbildung von Volksschülern und Schülern höherer Lehranstalten in der ersten Hilfe bei Unglücksfällen. (Der Schularzt, 1911, Bo. IX, Nr. 9, S. 705.)

G. Major. Krankhaft oder verkommen oder verbrecherisch veranlagt. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 4, S. 262.)

Miller. Our rural schools. (Unsere Dorfschulen.) (Journ. Missouri State Med. Assoc., Oktober 1911.)

Verf. bezeichnet die hygienischen Mängel der Dorfschulen im mittleren Westen. Wachenheim (New York).

J. Néri. Ecoles pour enfants débiles de Padoue (Italie). (La méd. scol., Paris 1911, Bd. IV, S. 118.)

Oebbecke. Schulbankerfahrungen und Breslauer Stuhl-Tischsystem. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 9, S. 641; Nr. 10, S. 721.)

L. Piesen. Die Gefährlichkeit des üblichen kreuzhohlen Schulsitzens. (Der Schularzt, 1911, Bd. IX, Nr. 4, S. 57.)

F. Pleier. Zum Kapitel: Tageslichtmessung. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXI, Nr. 3, S. 197.)

G. Poelchau. Die Händereinigung der Schulkinder. (Der Schularzt, 1911, Bd. IX, Nr. 10, S. 159.)

P. Redard. Ecole et déviations de la colonne vertébrale. (Bull. d'oculist., Toulouse 1911, Bd. XXV, S. 69.)

Rocher. Importance du travail manuel dans l'éducation des enfants. (Poitou méd., Poitiers, 1911, Bd. XXVI, S. 11.)

Rohrer. Ventilation of schoolrooms. (Ventilation der Schulzimmer.) Maryland Med. Journ., April 1911. Wachenheim (New York).

M. Rothfeld. Turnbefreiungen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 7, S. 481 und Nr. 8, S. 578.)

— Fünf Jahre orthopädisches Schulturnen in Chemnitz. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 4, S. 249 und Nr. 5, S. 344.)

F. A. Schmidt. Ein neuer Meßapparat zur Feststellung ungleicher Beinlänge bei statischer Skoliose. (Der Schularzt. 1911, Bd. IX, Nr. 8, S. 127.)

B. D. A. F. Schulte. Das Erholungsheim, Ferienkurhaus, Schülerheim, Pädagogium. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 10, S. 749 und Nr. 11, S. 804.)

— Das Erholungsheim, Ferienkurhaus, Schülerheim, Pädagogium, unter besonderer Berücksichtigung der hygienischen Anforderungen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 3, S. 176.)

— Das Schülerheim. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV. Nr. 8, S. 561.)

R. Schultz. Bakteriologische Untersuchungen bei einer Klassenepidemie von Diphtherie in einer Berliner Gemeindeschule. (Der Schularzt, 1911, Bd. IX, Nr. 7, S. 111.)

Snedden, Leen and **Hawes.** Open air schools. (Freiluftschulen.) Boston Med. and Surg. Journ., 26. Oktober 1911. (3 Beiträge.) Wachenheim (New York).

Sorger. Zur Statistik der Refraktionsanomalien, speziell der Kurzsichtigkeit an den Mittelschulen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Nr. 5, S. 334.)

Stewart. Medical inspection of schools in all countries. (Ärztliche Schulaufsicht in allen Ländern.) (Canad. Med. Assoc. Journ., Mai 1911. Wachenheim (New-York).

J. B. Story. Medical inspection of schools and school children. (Schulärztliche Inspektion.) (Dublin Journ. of med. sc., 3. sér., 1911, Nr. 472, p. 241.)

J. O. Symes. Some observations on school hygiene. (Einige Bemerkungen über Schulhygiene.) (Bristol med. Chir. Journ. 1911, Bd. XXIX, S. 109.)

A. Thiele. Welche körperlichen Minderwertigkeiten beeinflussen hauptsächlich den allgemeinen Gesundheitszustand der Schulanfänger. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 7, S. 497.)

— Schulturnen und Arzt. (Der Schularzt, 1911, Bd. IX, Nr. 11, S. 175.)

Thompson. Medical inspection of schools. (Ärztliche Schulaufsicht.) (Nordwest Med., Mai 1911.) Wachenheim, New York.

H. Truc and **Chavernac.** Hygiène oculaire et inspection des écoles. Paris 1911, 3. Aufl., Maloine Éditeur.)

Tucker. The state and the school child. (Der Staat und das Schulkind.) (St. Louis Med. Review., Juli 1911. Wachenheim (New York).

A. W. Tuxford and **R. A. Glegg.** The average height and weight of english school children. (Durchschnittsgröße und Gewicht der englischen Schulkinder. (British Med. Journ., 1911, Nr. 2633, S. 1423.)

P. Vallat. Projet de création d'internats pour les enfants exclus de l'école par mesure prophylactique. (Méd. scol., Paris 1911, Bd. IV, S. 100.)

H. Wegener. Ein Beitrag zu der obligatorischen schulärztlichen Untersuchung. (Der Schularzt, 1911, Bd. IX, Nr. 4., S. 62.)

White. The open-air school. (Die Freiluftschule.) Pennsylvania Med. Journ., Juni 1911. Wachenheim (New York).

G. von Wild. Versuch einer Belehrung über die sexuelle Frage vom naturwissenschaftlichen und ethischen Standpunkte aus im Unterrichte über Gesundheitspflege an „Frauenschulen". (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 3, S. 163.)

Will. Hygiene in schools. (Schulhygiene.) (Illinois Med. Journ., April 1911.) Wachenheim (New York).

A. Witt. Ein Beitrag zum Thema „Sexuelle Eindrücke beim Kinde." (Zentralbl. f. Psychoanal., 1911, Bd. I, S. 165.)

C. Verstraeten. Sur le temps d'éloignement des élèves des écoles après affection contagieuse. (Belgique méd., Gand 1911, Bd. XVIII, S. 231.)

Wood. Adenoids in school children. (Adenoide Wucherungen bei Schulkindern.) (Med. Record, 19. August 1911.) Wachenheim (New York).

Institut dentaire pour enfants. (Rev. générale; Archives de méd. des enfants, 1911, Bd. XIV, Nr. 9, S. 697.)

Ernährung und Stoffwechsel.

A. Abramovitch. L'ictère et le rôle du foie dans le syndrome „vomissements à répétition de l'enfance . (Thèse de Paris, 1910—1911, Nr. 196.)

I. A. Abt. Indications and directions for the use of albumin milk. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 121.)

Abt. Influence of summer heat on diarrheal diseases. (Einfluß der Sommerhitze auf diarrhoische Erkrankungen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 28. Oktober 1911. Wachenheim (New York).

N. H. Alcoock. Goat's milk for infants. (Ziegenmilch bei Säuglingen.) (Brit. Med. Journ., Nr. 2620, 18 mars, London 1911, S. 622.)

P. Ancel et **P. Bonin.** Recherches sur les fonctions du corps jaune gestatif. II. Sur le déterminisme du développement de la glande mammaire au cours de la gestation. (Journ. de Physiol. et de Pathol. génér., 1911, Bd. XIII, S. 31.)

A. Aravandinos und **N. Michailidis.** Kàla-azar in Griechenland. (Zentralbl. f. innere Med., 1911, Bd. XXXII, S. 369.)

Ashmore. Importance of maternal nursing. (Wichtigkeit des Stillens.) (Journ. South Carolina Med. Assoc., April 1911.)

Aviragnet et **Dorlencourt.** Les méthodes actuelles d'examen fonctionnel de l'intestin et de ses glandes annexes. (Clinique (Paris), 1911, Bd. VI, S. 161.)

I. Bang. Über den chemischen Vorgang bei der Milchgerinnung durch Lab. (Skandin. Arch. f. Physiol., Leipzig 1911, Bd. XXV, S. 105.)

H. Barbier. Rapports du fer viscéral avec l'époque du sevrage ou de l'ablactation. (Journ. de diétét. et bactér., 1911, Bd. II, S. 54.)

— Les besoins alimentaires minéraux chez le nourrisson. Le fer. Rapports du fer viscéral avec l'époque du sevrage ou de l'ablaction. (Journ. de diétét. et bactér., Paris 1911, Bd. II, S. 52.)

— Besoins de l'organisme de l'enfant en éléments minéraux. (Journ. de diétét. et bactér., 1911, Bd. II, S. 123.)

— Importance de l'analyse du lait de femme dans certains cas de dyspepsie des nourrissons. (Bull. Soc. méd. d'arrond., Paris 1910, Bd. XIII, S. 922.)

Baudrand. L'accroissement. Ses caractères mormaux et anormaux chez le nourrisson. Ses rapports avec l'hérédité, plus spécialement dans les états morbides; syphilis, alcoolisme et tuberculose. (Essai de théorie ontogénétique. (Thèse de Paris, 1910/11, Nr. 217.)

J. Bauer und **S. Engel.** Über die chemische und biologische Differenzierung der drei Eiweißkörper in der Kuh- und Frauenmilch. (Biochem. Zeitschr., Berlin 1911, Bd. XXXI, S. 46.)

G. Baughman. The modification of mother's milk. (Veränderungen der Frauenmilch.) (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 98.)

Beaudoin. Hypoalimentation d'un nourrisson. (Année méd. de Caen, August. 1911, La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 17, S. 520.)

E. Bertarelli. Le istruzioni municipali per l'igiene del latte a Milano. (Städtische Vorschriften über Milchhygiene in Mailand. (Rivista di igiene e di san. publ., 1911, Bd. XXII, S. 321.)

Bertin-Sans und **E. Gaujoux.** Procédé pratique de détermination du degré d'ancienneté de divers échantillons de lait; nouvelle technique pour apprécier leur richesse en réductase. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 592.)

A. D. Bevan. Kongenital. pyloric stenosis. (Americ. Journ. of diseases of children, 1911, Bd. I, S. 85.)

R. Binaghi. La conductiblité électrique du lait et son application à la recherche du mouillage et de l'addition d'électrolytes. (Rev. génér. du lait., 1911, Bd. VIII, S. 417, 433.)

W. P. Bliss. Ozone and the sterilization of milk. (Ozon- und Milchsterilisation.) (Rev. génér. du lait, 1911, Bd. VIII, S. 505.)

Blumenthal. Lactation continuée au cours d'une grossesse tétannée-abortus. (Soc. Belge gynécol. et obstétr. Bd. XX, Nr. 6.)

J. V. Bogert. Chronic gastro-intestinal disorders in older children. (New York state Journ. of med. 1911, Bd. XI, S. 126.)

A. Bonnet-Laborderie. Un cas d'hémorrhagie buccale mortelle survenue chez un nouveau-né à la suite d'une version par manœuvres internes. (Pédiatrie pratique, 1911, Bd. IX, S. 235.)

P. Bonnier. Traitement direct de l'entérite des nourrissons. (C. R. hebd. Soc. de biol., Paris 1911, Bd. LXX, S. 90.)

Bordas et **Touplain.** Sur l'acidité originelle du lait. (Compt. rend. Acad. des sc., 1911, Bd. CLII, S. 1274.)

F. J. Bosc. Précis d'alimentation du nourrisson. Allaitement et sevrage. (Montpellier et Paris 1911, Coulet & Masson, 258 S., 8°.)

A. W. Bosworth and **J. Prucha.** The fermentation of citric acid in milk. (Journ. of biol. Chem., Baltimore 1910, Bd. VIII, S. 479.)

Bouchacourt. De la nécessité de faire une analyse complète du lait des vingt-quatre heures. (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 51.)

Boulan. Quelques notes sur l'histoire de l'allaitement. (Antiquité, Renaissance.) (Thèse de Paris, 1910/11, Nr. 212.)

R. de Bovis. Les mères éclamptiques doivent-elles nourrir leur nouveau-né? (Semaine méd., 1911, Bd. XXXI, S. 112.)

H. J. Bowditch. Anwendung der Proktoskopie und Sigmoidoskopie bei infektiöser Diarrhöe beim Säugling. (Vorläufige Mitteilung.) (Arch. of Ped., 1911, Bd. XXVIII, S. 36.)

— Infectious diarrhea. Its treatment, with reference to the biochemical and bacteriological standpoint. (Infektiöse Diarrhöe, ihre Behandlung mit bezug auf den biochemischen und bakteriologischen Standpunkt.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 294.)

Boyd. Medical inspection in Winthrop College Training School. (Journ. South Carolina Med. Assoc., September 1911.)

Brenet. Le lait de la ferme de Picquenard. (L'Hyg. de la viande et du lait, Paris 1911, S. 74.)

Brunard et **Dufour.** Un cas de vomissements récurrents (vomissements cycliques avec acétonémie) d'origine hystérique. (Cliniq., Bruxelles 1911, Bd. XXV, S. 21.)

M. Cadre. Etude sur les modifications du poids, de la taille et de la suture sagittale chez le nouveau-né, dans les neuf premiers jours. (Thèse de Paris, 1910, Nr. 83.)

P. Carnot et **G. J. Slavu.** Sur la vitesse du passage pylorique de diverses sortes de lait. (Arch. méd-chir. de Normandie., 1911, Bd. II, S. 7.)

T. M. Carpenter and **J. R. Murlin.** The energy metabolism of mother and child just before and just after birth. (Stoffwechsel von Mutter und Kind kurz vor und kurz nach der Geburt.) (Arch. of Int. Med., Chicago 1911, Bd. VII, S. 184.)

Carter. Pasteurization of milk in sealed and final package. (Pasteurisierung der Milch in versiegelter Verpackung.) (Journ. Amer. Public Health Assoc., September 1911.) Wachenheim (New York).

Cates. Spina bifida. (Boston Med. and Surg. Journ., 6. Juli 1911.)

A. M. Centeno und **A. N. Saccone.** Pilorismo en la primera infancia. (Rev. del circ. med. argentino., 1910, Bd. X, S. 975.)

Jean Chabert. Contribution à l'étude du ferment oxydant et de la cytologie du lait de femme. (Thèse de Paris, 1910, Nr. 28.)

N. Charles. Suralimentation et sousalimentation des nourrissons. Lait albumineux dialysé. (Journ. d'accouchement, Bd. XXXII, Nr. 6.)

Ch. Chatelin. Un cas de sténose hypertrophique du pylore chez un nourrisson. Radiographie-Autopsie. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 13, S. 387.)

Cheoriei et **Chambrelent.** Recherche de l'arsenic dans le lait d'une chèvre soumise à une injection intra-veineuse de salvarsan. (Compt. rend. de la Soc. de Biol., 1911, Bd. CXXI, S. 136.)

Clarke. The diagnostic value of gastric analysis in the digestive disturbances of infancy. (Der diagnostische Wert der chemischen Magenuntersuchung bei den Verdauungsstörungen des Säuglingsalters.) (Arch. of Pediatrics, August 1911.) Wachenheim (New York).

S. Cobliner. Über die Wirkung von Zucker und Kochsalz auf den Säuglingsorganismus. (Jahrb. f. Kinderheilk., 1911, Bd. LXXIII, S. 430.)

E. Conseil. Traitement prolongé (du Kala-azar) par l'hectine; grande amélioration. (Arch. Instit. Pasteur de Tunis, 1911, Bd. II, S. 121.)

E. L. Coolidge. Summer diarrhoea in infants under two years. (Bull. of the Lying-in hospital of New York, 1910, Bd. VII, S. 15.)

— Clinical observations in feeding dispensary babies. (Die Säuglingsernährung in der Pollklinik.) (Women's Med. Journ., Mai 1911.) Wachenheim (New York).

Coombe. Congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. (Angeborene hypertrophische Pylorusstenose.) (Annals of Surgery, August 1911.)

Coplan. Medical inspection of public schools. (Ärztliche Schulaufsicht.) (Ohio State Med. Journ., September 1911.)

A. C. Cotton. Disturbances of Lactation. (Laktationsstörungen.) (Journ. of Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 322.)

A. Cretien. Kala-azar in Malta. (Brit. Med. Journ., London, 28 jan. 1911, Nr. 2613, S. 198.

P. Croner. Über Anwendung von Nährpräparaten im frühen Kindesalter. (Med. Klinik, Berlin 1911, Bd. VII, S. 337.

Le Damany. Quelques proportions du corps chez les nouveau-nés. Différences sexuelles. (Bull. Soc. scient. et méd. de l'Ouest, Rennes 1910, Bd. XIX, S. 234.

Déléarde. Le sevrage. (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 200.)

— A propos de deux cas de scorbut infantile. (Echo méd. du Nord, Lille 1911, Bd. XV, Nr. 6, Februar, S. 66.)

Dolloff. Medical inspection of public schools. (Ärztliche Schulaufsicht.) (Journ. Maine Med. Assoc., September 1911.)

C. Douglas. Feeding of fats to infants and the difficulties encountered. (Journ. of Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 329.)

H. Dufour. Traitement de l'oedème et du sclérème idiopathiques des nouveau-nés débiles. (Bull. de la Société de pédiatrie, 1910, S. 93.)

F. Edelstein. Die Methoden der Milchanalyse. (Zeitschr. f. Kinderheilk., 1911, Bd. I, Nr. 8, S. 649.)

Epstein. Flat foot in women and children. (Plattfuß bei Frauen und Kindern.) (Med. Record, 29. Juli 1911.)

Verf. weist auf die große Häufigkeit dieser Erkrankung schon im frühen Alter hin. Wachenheim (New York).

A. Farines. Interprétation des résultats analytiques dans la recherche des falsifications de lait. (Industrie laitière, 1911, Bd. XXXVI, S. 17.)

Favre. De l'allaitement artificiel pour les enfants du premier âge confiés à l'Assistance publique. (Revue philanthrop., 1911, Bd. XXVIII, S. 649.)

H. Filippo und **J. Polenaar.** Über einige physikalisch-chemische Eigenschaften der Frauenmilch. (Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Therap., 1911, Bd. IX, S. 138.)

L. Findlay. Some problems in infant feeding. (Glasgow Med. Journ., 1910, Bd. LXXIV, S. 246.)

Foveau de Courmelles. La stérilisation par la lumière ultraviolette de diverses substances en général et du lait en particulier. (Annal. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 375.)

C. Fox. Bemühungen des Gesundheitsbüros, um die Milchversorgung von Manila zu verbessern. (Bull. of the Manila Med. Soc., 1911, Bd. III, S. 31.)

H Freund. Über das Kochsalzfieber. (Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol., 1911, Bd. DXV, S. 225.)

Fulkerson. Medical inspection of schools. (Ärztliche Schulaufsicht.) (Detroit Med. Journ., August 1911.)

Gant. Analytical and statistical study of bowel diseases in infancy and childhood. (Darmerkrankungen im Kindesalter.) (Amer. Med., Juni 1911.)

Gantt. Medical inspection of schools in Spartanburg. S. C. (Ärztliche Schulaufsicht in Spartanburg, S. C.) (Journ. South Carolina Med. Assoc., September 1911.)

Ein Zeichen, daß sich diese moderne Bewegung auch auf die Kleinstädte des Südens ausgedehnt hat. Wachenheim (New York).

Gastaldi. Contibution à l'étude de l'inégalité du volume des seins et de l'atrophie congénitale unilatérale. (Thèse de Paris, 1911, Nr. 101.)

D. Gaudeau. L'hypoalimentation chez le nourrisson. (Arch. méd.-chir. de prov., 1911, Bd. VI, S. 397.)

Gaujoux. Contrôle officieux du lait livré à Montpellier par les laitiers syndiqués; organisation du même contrôle à Cette. Résultats obtenus en 1910 par la Commission du Lait de la Ligue contre la mortalité infantile. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 217.)

Van Gieson. Top milk and whey for infant feeding. (Obermilch und Molken bei der Säuglingsernährung.) (Med. Record., 15. Juli 1911.)

Wachenheim (New York).

Giffhorn. Über neuere Methoden der künstlichen Säuglingsernährung. (Fortschr. d. Med., Leipzig, 1911, Bd. XXIX, S. 149, 176.)

Gittings. Pyloric stenosis in infancy. (Pylorusstenose im Säuglingsalter.) (Arch. of Pediatrics, August 1911.) Wachenheim (New York).

J. R. Goodall. Should eclamptic mothers nurse their newborn. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 13.)

R. M. Green and **J. B. Swift.** Hemorrhagic disease of the newborn. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 454.)

Gregory. Infantile diarrhoea. (New Orleans, Med. and Surg. Journ., August 1911.)

Wachenheim (New York).

Grulee. Classification of nutritional disturbances in infants. (Die Ernährungsstörungen der Säuglinge.) (Journ. Iowa State Med. Soc., August 1911.)

Wachenheim (New York).

C. Guérin. Le lait pauvre. Les raçes bovines du Nord et leur alimentation. (Rev. méd. de Normandie, Rouen 1911, Bd. XII, S. 29.) (Écho méd. du Nord, Lille 1911, Bd. XV, S. 27.

R. Guillermin. Un cas de jumeaux d'inégal développement. (Rev. méd. Suisse rom., Genève, 1911, Bd. XXXI, S. 84.)

A. Halipré. Les méfaits du lait des vaches nourries de résidus industriels. (Rev. méd. de Normandie, Rouen 1911, Bd. XII, S. 93.

M. Hamill and **K. D. Blackfan.** The diagnosis and treatment of chronic intestinal indigestion in children. (Journ. Amer. Med. Assoc., Chicago 1910, Bd. LV, S. 2220.)

Hand. The dietetic management of disorders of gastric digestion in infants. (Diätetik der Magenverdauungstörungen bei Säuglingen.) (Arch. of Pediatrics, August 1911.) Wachenheim (New York).

Harper. The fermental form of summer diarrhoea of infants. (Fermentativer Sommerdurchfall der Säuglinge.) (Alabama Med. Journ., April 1911.)

Wachenheim (New York).

W. R. Harris und **A. B. Colomber.** Clinical experiences of lact albumin in infant feeding. (Med. Times 1911, Bd. XXXIX, S. 315.)

Haslam. Case of congenital stenosis of the pylorus treated surgically. (Chirurgisch behandelter Fall von angeborener Pylorusstenose.) (Western Med. Review, August 1911.) Wachenheim (New York).

M. Heidemann. Über Gewichtsschwankungen Neugeborener, mit besonderer Berücksichtigung der Resultate bei vierstündlichem Anlegen. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Berlin 1911, Bd. XXXIII, S. 168.)

Charles Henry. De l'emploi de la succi-pompe de Rohan dans le traitement des crevasses du sein. (Thèse de Paris, 1910/11, Nr. 271.)

Henseval. Comment faut-il organiser et effectuer le contrôle hygiénique du personnel des étables. (Cinquième Congrès International de Laiterie, Stockholm, 28 Juni bis 1. Juli 1911.) (La clinique intanfile, 1911, Bd. IX, Nr. 15, 1. August, S. 456.)

A. L. Hertel. Infantile pyloric stenosis and infantile spasmodic pyloric stenosis with a report of three cases. (Infantile Pylorostenose und infantile spastische Pylorostenose mit Bericht über drei Fälle.) (The Therapeutci Gazette, 1911, 15. Mai.)

Hess. The prophylaxis and treatment of summer diarrhoea. (Prophylaxe und Behandlung des Sommerdurchfalls.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 15. Juli 1911.) Wachenheim (New York).

A. F. Hess. The subsequent health of children who drank milk containing tubercle bacilli. (Jorun. of Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 1322.

Hill. Infant feeding. (Die Säuglingsernährung.) (Journ. South Carolina Med. Assoc., April 1911.) Wachenheim (New York).

Holt. A method of calculating milk formular. (Methode zur Berechnung der Milchformeln.) (Arch. of Pediatrics, September 1911.)

Howland. The fundamental requirements of an infants nutrition. (Die Grundsätze der Säuglingsernährung.) (Amer. Journ. Dis. Children, Juli 1911.) Wachenheim (New York).

A. Jacobi. Mortality during early weeks. (Sterblichkeit während der ersten Wochen.) (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 4.)

R. Th. Jaschke. Zur Frage der anatomisch begründeten Stillunfähigkeit. (Zentralbl. f. Gynäkol., 1911, Bd. XXXV, S. 58.)

A. I. Kendall. Bacillary dysentery. Its bacteriology, chemistry and their relation to treatment. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 288.)

A. I. Kendall and **R. M. Smith.** Diarrhea in infants associated with the gas bacillus in the stools. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 306.)

A. I. Kendall and **A. W. Walker.** The associated flora of bacillary dysentery. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 301.)

Kerr. A neglected Phase of the prevention of summer gastroenteric disease in infants. (Übersehene Faktoren bei der Prophylaxe der Sommer-Magendarmerkrankungen der Säuglinge.) (Med. Record, 10. Juni 1911, Bd. LXXIX, S. 1059.)

M. Klotz. Sammelreferat über die im ersten Halbjahr 1911 erschienenen Arbeiten aus dem Gebiete der Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels und der Ernährung des Säuglings. (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 42.)

A. Kreidl und **E. Lenk.** Kapillarerscheinungen an Frauen- und Kuhmilch. (Sitzungsber. d. Kaiserl. Akademie d. Wissenschaften, 1910, Abt. III, Bd. CXIX, S. 365.)

C. P. Lapage. The diagnosis and treatment of malnutrition in infancy. (Med. Chronicle, 4. ser., 1911, Bd. XXI, S. 13.)

G. Laroche, Ch. Richet fils et **F. Saint-Girons.** Anaphylaxie alimentaire lactée. (C. R. hebd. Soc. de biol., Paris 1911, Bd. LXX, S. 169.)

C. H. Lawrence. A methode of collecting urine from female infants. (Eine Methode des Urinsammelns beim weiblichen Kinde.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 309.)

J. Leclercq et **G. Lefebre.** Notes sur la recherche du méconium à l'aide des sérums précipitants. (Rev. de méd. leg., 1911, Bd. XVIII, S. 33.)

J. Leduc. Les vomissements acétonémiques de l'enfant. (Journ. de méd. et chir., Montréal, 1911, Bd. VI, S. 114.)

E. Leenhardt. Maladie de Barlow. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 111.)

— Maladie de Barlow. (Rev. mens. de gynécol., Paris 1911, Bd. VI, S. 242.)

W. J. Lord. Fatal case of melaena in the newly-born. (Brit. Med. Journ., 1911, Nr. 2611, S. 83.)

J. Lovett Morse and **F. B. Talbot.** Physiology and pathology of the digestion of the carbohydrates in infancy. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 852.)

Lowenburg. Maternal responsibility and infand feeding. (Mütterliche Verantwortlichkeit bei der Säuglingsernährung.) (Monthly Cyclopedia and Med. Bull., April 1911.) Wachenheim (New York).

— Congenital hypertrophic stenosis. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 269.)

Macé de Lépinay. Inconvénients et dangers du lait des vaches nourries de résidus industriels. (Journ. des pratic., Paris 1911, Bd. XXV, S. 123.)

W. J. Maloney. The relation of the chemical composition of human milk to chronic diarrhoea and eczema in nurslings. (Practitioner, 1911, Bd. LXXXVI, S. 282.)

Marfan et **B. Weill-Hallé.** La peroxydase du lait de femme. (Comptes rendus de la Soc. de biolog., 1910, Bd. LXIX, S. 396.)

E. Mara. Essais de traitement par l'hectine et l'arsénobenzol dans la période terminale (du kala-azar): insuccès. (Arch. de l'Inst. Pasteur de Tunis, 1911, Bd. II, S. 112.

N. P. Marsh. Da estenose do pyloro na infancia. (Pylorusstenose in der Kindheit.) (Brazil Med., Rio de Janeiro 1911, Bd. XXV, S. 116.)

A. A. Martini. Vomitos ciclios con acetonemia en la infancia. (Zyklisches Erbrechen mit Azetonämie bei Kindern.) (Semana Med., 1911, Bd. XVIII, S. 732.)

Maurel. De la nécessité d'établir un minimum pour la composition du lait destiné à être consommé en nature. (Rev. de puériculture, 1911, Bd. VII, S. 33.)

P. Merklen. Etude clinique de l'hypoalimentation chez les nourrissons. (Journ. de méd. int., 2. sér., Paris 1911,, Bd. XV, S. 32.)

L. F. Meyer. Zur Behandlung der akuten und chronischen Darmkatarrhe im Kindesalter. (Therap. Monatsh., 1911, Bd. XXV, S. 269.)

Millikin. Icterus neonatorum. (Lancet-Clinic 12. August 1911.)

A. Mills. Gastro-intestinal hemorrhage in a newborn infant. (Brit. Med. Journ., 1911, Bd. I, S. 993.)

G. Morel. Quand le colostrum de la vache devient-il du lait? (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 12, S. 368.)

Morpurgo. Vingt et unième observation tunisienne de kala-azar. (Arch. de l'Inst. Pasteur de Tunis, 1911, Bd. II, S. 111.)

Morton. Diarrea of children. (Diarrhoe im Kindesalter.) (Kentucky Med. Journ., 1. August 1911.) Wachenheim (New York).

René Mouchet. De la présence de protozoaires dans les organes des enfants Contribution à l'étude de l'ictère des nouveau-nés. (Arch. de méd. experimentale et d'anatom. patolog., 1911, Nr. 1, S. 115.)

E. Nicolas. Sur la peroxydiastase du lait de vache et la réaction de la paraphénylène-diamine. (Bull. Soc. chimique de France, 4e sér., 1911, Bd. IX, S. 266.)

C. Nicolle, A. Cortesi et **E. Lévy.** Essai de traitement par l'arsénobenzol dans la période cachectique (du kala-azar); insuccés. (Arch. Inst. Pasteur de Tunis, 1911, Bd. II, S. 113.)

— Traitement (du kala-azar) par l'arséno-benzol d'Ehrlich. Action douteuse. (Arch. Inst. Pasteur de Tunis, 1911, Bd. II, S. 115.)

— Contribution à la 18e observation tunisienne de kala-azar. Traitement par l'arséno-benzol d'Ehrlich. Insuccés. (Arch. de l'Inst. Pasteur de Tunis, 1911, Bd. II, S. 116.)

C. Nicolle et **E. Lévy.** Seconde contribution à la 15e observation tunisienne de kala-azar. Guérison naturelle. (Arch. Inst. Pasteur de Tunis, 1911, Bd. II, S. 119.)

— Un cas de kala-azar terminé par la guérison. (Bull. Soc. méd. de Tunis, 1911, Bd. IX, S. 90.)

— Un cas de kala-azar terminé par la guérison. (Bull. Soc. de pathol. exot., Paris 1910, Bd. IV, S. 138.)

P. Nobécourt. Les formes cliniques des affections gastro-intestinales aiguës des nourrissons et leur traitement. (Journ. de méd de Paris, 1910, S. 479.)

— Soins à donner à la mère pour assurer la santé du foetus. (Arch. méd.-chir. de Normandie, 1911, Bd. II, S. 1.)

P. Nolf. Contribution à l'étude de la sécrétion lactée. (Bull. Acad. de méd. de Belgique, 4e sér., 1911, Bd. XXV, S. 210.)

North. Sterilizing stations in dairy districts. (Sterilisierungstationen in Molkereibezirken.) (Journ. Amer. Public Health Assoc., September 1911.)

W. A. Northridge. Conversive and adoptive infant feeding. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 104.)

R. Oppenheim et **O. Funkenstein.** Zur Behandlung ernährungsgestörter Säuglinge mit einfachsten Mitteln. (Jahrb. f. Kinderheilk., 1911, Bd. LXXIII, Erg.-Heft, S. 152.)

D. Pachioni. Sulla patogenesi dell' ittero dei neonati. (Riv. di clin. pediat., 1911, Bd. VIII, S. 333.)

L. Pagliani. La composizione del latte per uso industriale di fronte alla legge sanitaria. (Riv. di igiene, 1911, Bd. XXII, S. 71.)

Perdu. L'alimentation du premier âge et les déformations de l'adolescence. (Réforme alim. 1911, Bd. XV, S. 99.)

Périer et Gaujoux. Séméologie de l'appetit chez l'enfant. (Annal. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 273.)

A. Perron. De l'allaitement pendant la gestation dans son rapport avec le développement des enfants. (Thèse de Paris, 1910, Nr. 37.)

M. Pincherle. Osservazioni cliniche e ricerche sulla flora dell' intestino in due casi di atresia anale. (Riv. de clin. pediat. 1911, Bd. VIII, S. 278.)

Pironneau. Nécessité de dévêtir le thorax pour faire l'examen méthodique des nourrices. Un cas rare de syphilis chez une nourrice des Enfants-Assistés. (Clinique infantile, 1911, Bd. IX, S. 55.)

Planchu et Aloin. Le prématuré né de mère tuberculeuse. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 72.)

Planchu et Devin. Les prématurés jumeaux. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 67.)

J. Polenaar und H. Filippo. Über einge physikalisch-chemische Eigenschaften der Frauenmilch. (Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Therap., 1911, Bd. IX, S. 138.)

Ch. Porcher. La question du lait (revue d'ensemble). (Biolog. médic., Paris 1911, Bd. IX, S. 89.)

Porter. Some types of intestinal indigestion in young children. (Gewisse Typen von Darmindigestion bei kleinen Kindern.) (California State Journ. of Med., September 1911.)

F. de la Portilla. Contribucion al estudio y tratamiento de las gastro-enteritis en los niños. (Beitrag zum Studium der Behandlung der Gastroenteritiden bei Kindern.) (Cron. med.-quir., Habana, 1911, Bd. XXXVII, S. 160.)

A. Prinaris. De l'avenir immédiat des prématurés jumeaux nés de mère saine et des prématurés nés de mère tuberculeuse. (Thèse de Lyon, Nr. 45, Lyon, imp. Marchesson, 1911.)

Quemper de Lanascol. Variation de la composition du lait lans l'engorgement des seins. Nécessité de l'examen méthodique des nourrices. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 13, S. 393.)

G. Ravarit. Amygdalite diphtérique gangréneuse compliquée de fièvre scarlatine et de rhumatisme scarlatin. (Journ. sc. et méd. de Poitiers, 1911, Bd. III, S. 21.)

Reyher. Konstitution und Säuglingsernährung. (Ergebn. d. wissenschaftl. Med., 1911, Bd. II, S. 200.)

Richter. Stenosis of pylorus in infancy. (Pylorusstenose im Säuglingsalter.) (Surgery, Gynecol. and Obstet., Juni 1911.)
Wachenheim (New York).

Robertson. Physical and Medical supervision of children. (Physikalische und ärztliche Kinderaufsicht.) (Journ. Minnesota State Med. Assoc., 1. September 1911.) Wachenheim (New York).

Rocaz. Eczéma des nourrissons et opothérapie thyroïdienne. (Gaz. hebd. sc. méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XXXII, S. 306.)

— Eczéma des nourrissons. (Arch. de méd. des enfants, 1911, Bd. XIV, S. 81.)

G. Rocchi. Sull' applicazioni del microscopio polarizzatore per la ricercha dei corpuscoli del meconio. (Pathologica, 1911, Bd. III, S. 228.)

Roddy. The routine examination of milk. (Gewohnheitsmäßige Milchuntersuchung.) (New York Med. Journ., 29. Juli 1911.)
Wachenheim (New York).

Maurice Rottier. De l'examen des selles des nourrissons par la réaction du sublimé acétique. (Thèse de Lyon, 1910.)

P. Rudeaux. Des infections obstétricales du nouveau-né. (Clinique, 1911, Bd. VI, S. 350.)

Salomon et P. Halbron. Lésions du pancréas dans les gastro-entérites infantiles. (Revue de méd., 1910, 10. Dezember.)

C. Sanguineti. Un caso de enfermedad de Barlow en Parano. (Semana med. 1911, Bd. XVIII, S. 865.)

J. A. Schabad. Zwei Fälle von sogenannter „Spätrachitis". Der Mineralgehalt der Knochen und der Mineralstoffwechsel im Vergleiche zu der kindlichen Rhachitis. (Mitt. a. d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir., Jena 1911, Bd. XXIII, S. 82.)

Schloss and **Crawford.** Stickstoff-, Phosphor- und Purinkörperstoffwechsel beim Neugeborenen. Mit besonderer Beziehung auf die Ursache des harnsauren Infarcts in der Niere. (Amer. Journ. of diseases of children, 1911, Bd. I, S. 203.)

Schloßmann. Die Darminfektionen im Säuglingsalter. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild., 1911, Bd. VIII, S. 125.)

Schlutz. Finkelsteins classification of diseases of the gastro-intestinal tract in infants. (Finkelsteins Einteilung der Magendarmerkrankungen der Säuglinge.) (Journ. Minnesota State Med. Assoc., 1. April 1911.)
Wachenheim (New York).

R. E. Sedgwick. Note on a case of sclerema neonatorum. (Über einen Fall von Sclerema neonatorum.) (The Lancet; London, 1911, Bd. CLXXX, S. 301.)

G. L. Servoss. The toilet of the alimentary canal. Cholera infantum. (Pacific Med. Journ., San Francisco 1911, Bd. LIV, S. 33.)

M. E. Sill. Diagnosis, etiology and prognosis of infantile scurvy. (Diagnose, Ätiologie und Prognose des infantilen Skorbuts.) (Arch. of Diagnosis, Juli 1911.)
Wachenheim (New York).

— Dietary studies of undernourished school children in New York city. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 91.)

— Studies of diet, nutrition and growth in childhood. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 67.)

Gaston Simacourbe. La question du lait propre dans les geandes villes et, en particulier, dans la ville du Havre. (Thèse de Paris, 1910/11, Nr. 270.)

Slingenberg. Über Hämolyse in Beziehung zum Icterus neonatorum. (Arch. f. Gynäkol., Berlin, 1911, Bd. XCIII, Nr. 1.)

R. N. Smith. Silver nitrate irrigations in the treatment of infections diarrhea in infants. (Irrigationen mit Silbernitrat bei infektiöser Säuglingsdiarrhöe.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1911, Bd. CLXIV, S. 298.)

S. H. Snell. Goat's milk for infants. (Ziegenmilch für Säuglinge.) (Brit. Med. Journ., London 1911, Nr. 2622, S. 754.)

Th. Southworth. The possibilities of maternal nursing in the prevention of infant mortality. (Die Möglichkeiten des Stillens bei der Verhütung der Kindersterblichkeit.) (Amer. Journ. Obst., 1911, Bd. LXII, S. 165.)

— Complemental feeding of the infant as an effective aid in maintaining maternal nursing. (Zufütterung des Säuglings als gutes Mittel, das Stillen fortführen zu können. (Journ. Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 326.)

A. Stern. Infant Mortality in summer. (Sommersterblichkeit der Säuglinge.) (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 289.)

Stickel. Untersuchungen an menschlichen Neugeborenen über das Verhalten des Darmepithels bei verschiedenen funktionellen Zuständen. (Arch. f. Gynäk., 1910, Bd. XCII, S. 607.)

L. Stoecklin. La cryoscopie du lait. Contribution à l'étude et à l'analyse du lait. (Annal. des falsific., 1911, Bd. IV, S. 233.)

F. B. Talbot. Two methods of obtaining human milk for hospital use. (Zwei Methoden, Frauenmilch für Hospitalzwecke zu erhalten.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 304.)

— Methods of examining infant's stools. (Methoden zur Untersuchung des Säuglingsstuhles.) (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 120.)

— Physiologie und Pathologie der Fettverdauung beim Säugling. (Amer. Journ. of diseases of children, 1911, Bd. I, S. 173.)

E. Terrien. L'examen coprologique chez le nourrisson. (Méd. pratic., Paris 1911, Bd. VII, S. 280.)

— Les insuffisances digestives et l'examen coprologique chez le nourrisson. (Journ. des pratic., 1911, Bd. XXV, S. 277.

— Intolérance lactée et anaphylaxie. (Journ. de méd. interne, 2e sér., Paris 1911, Bd. XV, S. 31.) (Médecine pratic., Paris 1911, Bd. VII, S. 139.

E. Terrien. A propos de l'emploi combiné de la bouillie de malt et du lait caillé dans les troubles digestifs du premier âge. (Arch. mal. app. digest., Paris 1911, Bd. V., S. 30.)

— Intolérance gastrique du nourrisson. (Méd. pratic., 1911, Bd. VII, S. 341.)

W. Tibbles. Infantile diarrhœa. (Lancet, London, 1911, Bd. CLXXX, S. 580.)

Tonkin. Treatmenf of summer diarrhoea of children. (Behandlung des Sommerdurchfalls der Kinder.) West Virginia Med. Journ., September 1911.)

Townsend. Medical inspection of schools and school children. (Ärztliche Untersuchung der Schulen und Schüler.) (Journ. South Carolina Med. Assoc., September 1911. Wachenheim (New York).

G. Variot. Contribution à l'étude de la ration quantitative des nourrissons débiles. Nouvelles réflexions sur les abus de la réglementation des tétées. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 16, S. 481.)

— Le Renchérissement du lait et le rôle des gouttes de Lait. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 19, 1. Oktober, S. 577.)

— Le citrate de soude contre les vomissements des nourrissons. (L'Union méd. du Canada, 1911, Bd. XL, S. 322.) (Rennes méd., déc. 1910, Bd. VI, S. 184.) (Journ. des sagesfemmes, Paris 1911, Bd. XXXIX, S. 246.)

G. Variot et Lavialle. De l'utilité de l'homogénéisation des laits destinés à l'alimentation des enfants et des adultes. (Cinquième Congrès International de Laiterie, Stockholm, 28. Juni bis 1. Juli 1911. — La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 15, 1. August, S. 449.)

G. Variot et Ch. Robert. Remarques sur l'évolution de l'hypothrophie expérimentale produite par la privation de lait chez le jeune chien. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 17, S. 517.)

J. Vergely. Une laiterie modèle. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 393.)

E. Vigor. Étude clinique de l'hypoalimentation chez le nourrisson. Variétés, évolution, diagnostic, traitement. (Thèse de Paris, 1911, G. Steinheil, Nr. 309.)

— Les troubles causés par l'hypoalimentation chez les nourrissons. (Méd. pratic., 1911, Bd. VII, S. 411.)

A. E. Vipond. Diarrhea in children. (Diarrhöe bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 244.)

Wahl. Cholera infantum. (Illinois Med. Journ., Juli 1911.)

P. Wauters. Peut-on augmenter la teneur du lait en matières grasses par l'alimentation des animaux. (Cinquième Congrès International de Laiterie, Stockholm, 28. Juni bis 1. Juli 1911. — La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 19, 1. Oktober, S. 588.)

E. Weber. Untersuchung über die Milchproduktion brünstiger Kühe. (Milchwirtschaftl. Zentralbl. 1911, Bd. VII, S. 1.)

W. Wegelius. Untersuchungen über die Antikörperübertragung von Mutter auf Kind. (Arch. f. Gynäkologie, 1911, Bd. DXXXXIV, S. 266.)

H. Weigmann. Sur la variabilité des microbes au point de vue de la production des substances odorantes et savoureuses du lait. (Cinquième Congrès international de laiterie, Stockholm 1911, 28. Juni bis 1. Juli. — La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 18, S. 554.)

Whitaker. Score card system of dairy inspection etc. (Aufzeichnungskartensystem bei der Molkereiaufsicht.) (Journ. Amer. Public Health Assoc., September 1911.)

J. H. Young. An analysis of one hundred and seventy-eight cases of infections diarrhea in infants. (Boston Med. and Surg. Journ. 1911, Bd. CLXIV, S. 299.)

J. Zahorsky. Whey and condensed milk in the treatment of infantile atrophy. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 282.)

Zaretsky. Sur le rôle de la caduque et du placenta dans la nutrition hydrocarbonée du foetus. (Société d'obstétr. de Paris, 1911, séance du 19. janvier.)

Klinik der Kinderkrankheiten.

W. C. Abbott. The treatment of measles. (Med. Times, 1911, Bd. XXXIX, S. 14.)

H. Abrand. Végétations adénoïdes et syphilis. (Rev. prat. d'obstétr. et de pédiat., 1911, Bd. XXIV, S. 21.)

Abt. Treatment of chronic disease in childhood. (Behandlung chronischer Erkrankungen im Kindesalter.) (Interstate Med. Journ., Juni 1911.)

Abt. Amaurotische familiäre Idiotie. (Amer. Journ. of diseases of children, 1911, Bd. I, S. 59.)

Achard. Fièvre typhoide chez un nourrisson. (Path. inf., Bd. VIII, S. 8.)

C. Achard et **C. Flandin.** Fièvre typhoïde chez un nourrisson. (Progrès méd., 10 juin 1911, Nr. 23, S. 277.)

A. Ageorges. Méningite aiguë à pronostic favorable chez une enfant de 8 ans. (Ann. de méd. et de chir. infant., 1911, Bd. XV, S. 41.)

G. Alexander. Die Reflexerregbarkeit des Ohrlabyrinthes am menschlichen Neugeborenen. (Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorgane, Leipzig, 1911, Bd. XLV, II. Abt., S. 153.)

A. Mac Alister. Hydrochloric acid in typhoid fever. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 295.)

P. V. Anderson. Mental hygiene in childhood and youth. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 343.)

Andrews. Scarlet fever: etiology of ite sequelae. (Ätiologie der Nachkrankheiten des Scharlachfiebers.) (Journ. Oklahoma State Med. Assoc., Oktober 1911.)
Wachenheim (New York).

Apert. Dystorphies en relation avec des lésions de capsules surrénales. Hirsutisme et progéria. (Annal. de méd. et de chir. infant., 1911, Bd. XV, S. 115.)

B. L. Arms and **E. M. Wade.** Tests of the virulence of diphteria bacilli. (Nachweis der Virulenz bei Diphtheriebazillen.) (Journ. of Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 809.)

S. Aschheim. Zur Behandlung des hereditär syphilitischen Säuglings durch Behandlung seiner stillenden Mutter mit Salvarsan. (Zentralbl. f. Gynäkologie, 1911, Bd. XXXV, S. 1117.)

H. T. Ashby. Œdema occurring in the course of disease of the gastro-intestinal tract in infants. (Practitioner, London 1911, Bd. XXXVI, S. 686.)

Ch. Aubertin. Bradypnée et compression du phrénique dans l'adénopathie trachéobronchique. (Bulletins et mémoires de la Soc. méd. de Paris, 1911, Bd. XXVIII, S. 166.)

E. Ausset. A. propos de la dilatation des bronches chez l'enfant et sa pathogénie. (Pédiat. prat., 1911, Bd. IX, S. 315.)

E. C. Aviragnet. Adénopathie trachéo-bronchique et hypertrophie du thymus. (Bull. médic., 1911, Bd. XXV, S. 267.)

Aviragnet et **Tixier.** Formes curables de la tuberculose aiguë chez l'enfant. (Ann. de méd. et chir. infant., 1911, Bd. XV, S. 11.) (Journ. de méd. int., 2. sér., Paris 1910, Bd. XIV, S. 325, 334, 343.)

Azéma. Mort rapide chez un nourrisson par hypertrophie du thymus et mort subite chez un nourrisson atteint de pyodermite généralisée. (Toulouse médic., 1911, Bd. XIII, S. 30.)

L. Babonneix et **G. Paisseau.** Méningite tuberculeuse et mouvements choréiformes formes. (Gazette des hôp., 1910, Nr. 48, 29. Dezember.)

Van Baggen. Stuttering, its origin and treatment. (Ursache und Behandlung des Stotterns.) (Med. Record, 2. September 1911.)

A. Baines. Post typhoid delirium. (Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 396.)

F. Baker. Strabismus in infancy. (South. California Practit., Los Angeles 1910, Bd. XXV, S. 559.)

Baldini. Quelques cas anormaux de rougeole. (Un cas de rougeole hémorrhagique.) (Arch. de méd. des enfants, Bd. XIV, S. 6.)
Bemerkenswert ist ein schwerer Masernfall mit Darmblutungen.
Thorspecken (Straßburg).

Bamberger. Acute primary nephritis in children. (Akute primäre Nephritis bei Kindern.) (St. Louis méd. Review, August 1911.)
Wachenheim (New York).

Bar. La mort apparente du nouveau-né (Conc. méd., 1911, Bd. XXXIII, S. 506.)

Barbier et **Baron.** Contribution à l'étude du diagnostic de la tuberculose chez l'enfant par l'intradermoréaction à la tuberculine (Bull. Soc. d'étud. sc. de la tuberculose, 2. sér., 1911, Nr. 1, S. 5.)

Barker. Management of children predisposed to nervousness. (Behandlung von Kindern mit neurotischer Anlage.) (Interstate Med. Journ., Mai 1911. Wachenheim (New York).

A. Barlocco. Diphterietoxin und Lipolyse durch Organe. (Zentralbl. f. Bakter., Jena 1911, Bd. LVIII, S. 110.)

— Weitere Untersuchungen über den Einfluß des Diphterietoxins auf den autolytischen Prozeß. (Zentralbl. f. Bakter., Jena 1911, Bd. LVIII, S. 43.)

J. B. Barrett. The difference between the manifestations of rheumatism in childhood and adult life. (Brit. Journ. of Childrens Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 113. — Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 212.)

Bartley. Atypical aberrated children. (Verirrte Kinder.) (Amer. Journ. Obsterics, Mai 1911. Wachenheim (New York).

F. E. Batten. On the progressive spinal muscular atrophies of infants. (Lancet., 1911, Bd. CLXXX, S. 1481.)

L. Baumel. Péricardite aiguë chez l'enfant. (Journ. des pratic., 1911, Bd. XXV, S. 369.)

— Un cas de diabète sucré chez une fillette de dix ans. (Ann. de méd. et de chir. infant., 1911, Bd. XV, S. 37.)

Beauchant. Un cas de faux croup grave chez un enfant, traité avec succès par la morphine. (Poitou méd., 1911, Bd. XXVI, S. 123.)

Beauvieu. Syphilis et kératite interstitielle de l'enfance. (Arch. d'ophtalmologie, 1910, S. 621.)

Bednarski. Un cas d'infection vaccinale des paupières. (Clinique ophtalmologique, 1910, S. 479.)

Bell. Contagious diseases-modern treatment. (Moderne Behandlung der Infektionskrankheiten.) (Arch. of Pediatrics, Juli 1911.)

Belletrud et Froissard. Fugues et vagabondage chez un enfant. (Rev. de psychiatr., 6. sér., Paris 1910, Bd. XIV, S. 507.)

U. Bendini. Di una sindrome encefalica acuta tossica post-morbillosa. (Riv. crit. di clin. med., Firenze 1911, Bd. XII, S. 132.)

J. Bergonié. Las progresos del tratamiento eléctrico de la paralisis infantil. (Fortschritte der elektrischen Behandlung bei kindlicher Paralyse.) (Journ. méd. franç., 1911, Bd. V, S. 223.)

R. Bergrath. Über Syphilis congenita in der zweiten Generation. (Arch. f. Dermatol. und Syphil., Wien und Leipzig 1911, Bd. CV, S. 125.)

F. Bering. Über das Schicksal hereditär syphilitischer Kinder (Lues hereditaria tarda?). (Arch. f. Dermatol., Wien und Leizpig 1911, Bd. CVI, S. 17.)

Léon Bernard et Maury. Note sur une petite épidémie de poliomyélite avec symptômes méningés. (Soc. méd. des hôp., 2. Dezember 1910.) (Pédiatrie pratique, 1911, Bd. IX, S. 56.)

J. Mc W. Berry. Treatment of the paralysis following acute poliomyelitis, (Behandlung der auf akute Poliomyelitis folgenden Paralyse.) (Journ. amer. med. assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 1031.)

Beutter. Désquamation épithéliale de la langue (chez deux nourrissons). (Loire méd., 1911, Bd. XXX, S. 96.)

Bézy. La paralysie infantile et la méningite cérébro-spinale dans la région toulousaine. (Arch. méd. de Toulouse, 1910, Bd. XVII, S. 505.)

Bhupsingh. Infantile biliary cirrhosis. (Infantile biliäre Cirrhosis.) (Indian med. Gazette, Kalkutta 1911, Bd. XLVI, S. 139.)

A. Bing. Signe de Koplik et rougeole. (Le Progrès méd., 1911, S. 316.)

Bitot et Montalier. Ponction lombaire au cours d'une méningite tuberculeuse à évolution rapide. Bacilles de Koch dans le liquide céphalo-rachidien. (Gazette hebdom. des scienses méd. de Bordeaux, 1911, Nr. 11, 12. März, S. 123.)

E. Bitot et G. Petges. La diphtérie spasmogène sans extériorisation membraneuse. (Paris méd. 1911, Bd. I., S. 450.)

L. T. Blanco. La urobilinuria en la escarlatina. (Semana méd., Buenos Aires 1911, Bd. XVIII, S. 541.)

Block and Hopkins. Suggestive treatment in pediatrics. (Suggestivbehandlung in der Kinderheilkunde.) Amer. Journ. Obstetrics, September 1911.) Wachenheim (New York).

F. Bonhoff. Über das Vorkommen von virulenten Diphtheriebazillen im Blute und in der Zerebrospinalflüssigkeit des Menschen. (Zeitschr. f. Hygiene, Leipzig 1910, Bd. LXVII, S. 349.)

M. Bonnaire. Hémophilie chez un nouveau-né. Mort par hémorrhagie à l'occasion de la vaccination. Bull. de la société d'obstétrique de Paris, 1911, Bd. XIV, S. 272.)

A. Bonnet-Laborderie. Réflexions sur un cas d'hémorragie buccale mortelle survenue chez un nouveau-né à la suite d'une version par manœuvres internes. (Journ. des sci. méd. de Lille, 1911, Bd. XXXIV, S. 361.)

L. Borchard. Zerebrale Kinderlähmung und Intelligenz. (Zeitschr. f. Krüppelfürsorge, 1911, Bd. IV, S. 39.)

J. Bordet et O. Gengou. Le diagnostic de la coqueluche fruste par la méthode de la fixation d'alexine. (Zentralbl. f. Bakter., 1911, Bd. LVIII, I. Abt., S. 573.)

S. Bott. Extensive blistering occurring in an infant; diagnosis of scurvy. (Lancet, London 1911, Bd. CLXXX, S. 878.)

H. Bouquet. Séméiologie des épanchements abdominaux chez l'enfant. (Rev. intern. de méd. et chir., Paris 1910, Bd. XXI, S. 489.)

— Semeiologia dos derrames abdominaes na infancia. (Brazil med., Rio de Janeiro 1911, Bd. XXV, S. 71.)

E. Box. The syphilitic factor in the hemiplegias and diplegias of infancy and childhood. (Der syphilitische Faktor bei den Hemiplegien und Diplegien der Säuglinge und Kinder.) (British Med. Journ., 1911, Bd. 1, S. 982.)

J. H. Bradshaw. Tuberculous peritonitis in children. (Tuberkulöse Peritonitis bei Kindern.) (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 284.)

Van den Branden. Méningite cérébro-spinale provoquée par un streptocoque. (Journ. de méd. int., 2. sèr., Paris 1911, Bd. XV, S. 12.)

C. Brehier. Éléphantiasis et myxœdème. (Thèse de Paris, 1911, 47 S., 8°.)

M. Breton, A. Calmette, E. Couvreur. Application pratique de la réaction de Wassermann au diagnostic de la syphilis chez les nouveau-nés. (Compt. rend. de la Soc. de Biol., 1911, Bd. DXX, S. 238.)

Brose. Ocular complications of measles. (Augenkomplikationen der Masern.) (Lancet-clinic, 13. Mai 1911.) Wachenheim (New York).

S. H. Brown. Conjunctivitis (ophthalmia) neonatorum. (Saint-Louis med. Rev., 1911, Bd. LX, S. 108.)

Brunard. Péritonite primitive à pneumocoques. (Clinique, 1911, Bd. XXV, S. 305.)

C. S. Bull. The increasing frequency of inherited syphilis and the grave importance of its early recognition in infants and young children from the standpoint of the ophthalmologist. (Med. Rec., 1911, Bd. LXXIX, S. 1.)

Bullard. Mongolian idiocy. (Mongolismus.) (Boston Med. and Surg Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 65.)

E. Burnet. La tuberculose de l'enfant à l'adulte. (Bull. de l'Institut Pasteur., 1911, Bd. IX, S. 433 und 481.)

Burrage. Tuberculosis of the lungs in infants and children. (Lungentuberkulose bei Kindern.) (Journ. Maine Med. Assoc., September 1911.)

Cabannes et Soulard. Cataracte et hétérochromie chez l'enfant. (Rec. d'ophtalm., 4. sér., Paris 1911, Bd. XXXIII, S. 6.)

— Cataracte et chromhétéropie chez l'enfant. (Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux 1911, Bd. XXXII, S. 69.)

C. Cabannes. Iridectomie et résection sclérale dans la buphtalmie congénitale. (Gaz. heb. sc. méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XXXII, S. 213.)

— Paralysie diphtérique des deux droits externes. Injection de sérum antidiphtérique. Guérison rapide. (Cliniq. prat. méd.-chir., Paris 1911, Bd. VII, S. 73.)

Caillet et Gaujoux. Deux cas de pseudo-paralysie brachiale de nature rachitique. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 247.)

E. Mac Call. Two cases of congenital aphasia in children. (Brit. Med. Journ, 1911, Nr. 2628, S. 1105.)

Calmette, Breton et **Couvreur**. Application pratique de la réaction de Wassermann au diagnostic de la syphilis chez les nouveau-nés. (C. R. Soc. de biol., Paris 1911, Bd. LXX, S. 238.)

Camy. Circulation collatérale thoracique et adénopathie trachéobronchique. (Bull. Soc. de pédiat. de Paris, 1911, S. 150.)

S. Cannata. Contributo alla patogenesi della porpora emorragica consecutiva ad infezione. (Riforma med., 1911, Bd. XXVII, S. 97.)

J. Cantacuzène. Des ganglions trachéo-bronchiques dans la scarlatine. (Compt. rend. de la Soc. de Biol., 1911, Bd. DXXI, S. 281.)

— Sur certaines inclusions cellulaires ovservées dans la scarlatine. (Compt. rend. de la Soc. de Biol., 1911, Bd. DXXI, S. 283.)

E. Canto. Rubeola. (Rev. med. cirurg. do Brazil, 1911, Bd. XIX, S. 152.)

Georges Capot de **Quissac-Naudin**. De la stomatite aphteuse. (Thèse de Paris, 1910, Nr. 97.)

Carle. Deuxième note sur l'influence comparée des générateurs dans l'hérédosyphilis. (Ann. de derm. et syph., Paris 1911, Bd. II, S. 72.)

Carron de la Carrière. Le traitement des maladies des voies respiratoires des enfants aux stations thermales françaises. (Rev. méd. du Mont-Dore, 1. mai 1911, Bd. XII; Clermont-Ferrand, Nr. 1, S. 4.)

Stéphane Cassard. Considérations sur la chorée de Sydenham, maladie organique. (Thèse de Paris, 1910, Nr. 24.)

E. Cassoute. Paralysie mortelle dans un cas de diphtérie non traitée. (Marseille méd., 1911, Bd. XLVIII, S. 322.)

Catanel. Contribution à l'étude de l'hystérie et de l'épilepsie chez l'enfant. (Thèse de Montpellier, 1910.)

M. V. Cathala. Pemphigus congénital. (Bull. de la société d'obstétrique de Paris, 1911, Bd. XIV, S. 145.)

Cazal. Péritonite à pneumocoques primitive de l'enfance. (Arch. méd. de Toulouse, 1910, Bd. XVII, S. 520.)

E. Cerrano. Una manifestazione clinica rara di anafilassi per siero antidifterico. (Gaz. d. osped., 1911, Bd. XXXII, S. 595.)

Raymond J. Chapman. Severe case of scarlet fever, followed by multiple abscesses. (Schwerer Fall von Scharlach; in der Folge multiple Abszesse.) (The Brit. Med. Journ. 1910, 3. Dezember.)

André Chapuis. Iconographie de l'exploration du genou tuberculeux chez l'enfant. (Thèse de Paris, 1910, Nr. 15.)

Ch. Chatelin. Un cas d'atonie musculaire congénitale (maladie d'Oppenheim). (Ann. de méd. et de chir. infant., 1911, Bd. XV, S. 109.)

Chatin et **R. Rendu**. Varicelle localisée et confluente. (Lyon méd. 1911, Bd. CXVI, S. 237, 495.)

— Note sur deux cas de méningite cérébro-spinale primitive à pneumocoques. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 639.)

Chevron. Un cas de rash scarlatiniforme au cours de la varicelle. (Union méd. du Nord-Est, Reims 1911, Bd. XXXV, S. 101.)

T. W. Clarke. The diagnosis and treatment of meningitis in children. (Diagnose und Behandlung der Meningitis bei Kindern.) New York State Journ. of Med., 1911, Bd. XI, S. 290.)

J. R. Clemens and **C. W. Gould**. Cerebrospinal menigitis due to influenza bacillus. (Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 210.)

A. J. Cleveland. A case of Stokes-Adams' disease in a boy, aged 15 years. (Brit. Journ. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 209.)

J. Clothier. Postdiphtheritis paralysis of the accomodation. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 322.)

Codet-Boisse. Scoliose et maladie de Basedow chez une enfant de treize ans. (Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux, 1911, Nr. 3, Januar.)

F. H. Cole. Manifestation of rheumatism in children. (Australian Med. Journ., 1911, Bd. XVI, S. 163.)

Colleu. La température et le pouls dans la fièvre typhoïde chez l'enfant. (Thèse de Paris. Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 232.)

Comby. Aérophagie chez un nourrisson. (Arch. de méd. des enfants, Bd. XIV, S. 7.) Besserung durch Antipyrin (?). Thorspecken (Straßburg).

J. Comby et **G. Schreiber.** Un nouveau cas de tache bleue mongolique chez un garçon de race blanche. (Bull. et mém. Soc. méd. hôp. de Paris, 3. sér., 1911, Bd. XXXI, S. 49.)

L. Concetti. Klinische Beiträge (sieben Fälle) zum Studium der Atonia congentia von Oppenheim. (Rivista clinica pediatrica, 1911, Bd. IX, S. 1.)

C. Coombs. The venous murmurs heard at the root of the neck in children. (Brit. Journ. Childrens Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 109.)

V. Cordier. Tabès juvénile précoce et à marche rapide chez un adolescent ayant eu une paralysie infantile. (Rev. franç. de méd. et chir., Paris 1911, Bd. VIII, S. 31.)

E. M. Corner. The peculiarities of appendicitis in different periods of life in children, young adults, the prime of life, and the old. (Besonderheiten der Appendizitis in den verschiedenen Lebensperioden, bei Kindern, Heranwachsenden, Erwachsenen und Greisen.) (Polyclinic, London 1911, Bd. XV, 13, 29.)

Corpechot. Grossesse et cardiopathies. (Thèse de Paris, 1910/11, Nr. 118.)

Le Couedic. Un ulcère infectieux chez une syphilitique héréditaire. (Clin. ophtalmologique, 1910, S. 264.)

A. J. Couper. An unusual complication of measles. (Ungewöhnliche Masernkomplikation.) (Glasgow Med. Journ., 1911, Bd. LXXV, S. 191.)

E. Couvreur, A. Calmette et **M. Breton.** Application pratique de la réaction de Wassermann au diagnostic de la syphilis chez les nouveau-nés. (Compt. rend. de la Soc. de Biol., 1911, Bd. DXX, S. 238.)

A. Coyon et **L. Babonneix.** Un cas de paralysie ascendante aiguë chez un enfant de onze ans. (Gaz. des hôpit., Paris 1911, Bd. LXXXIV, S. 219 [Fig.].)

Mc Crae. A study of 850 cases of scarlet fever, with a more particular consideration of 71 fatal ones. (Untersuchung über 850 Fälle von Scharlachfieber, speziell der 71 tödlichen.) (Canadian Med. Assoc. Journ., April 1911.) Wachenheim (New York).

Mc Cready. Study of the backward child. (Zurückbleibende Kinder.) (Monthly Cyclopedia and Med. Bull., April 1911. Wachenheim (New York).

— The relation of adenoids and hypertrophied tonsils to retarded mental and physical development. (Das Verhältnis der Adenoide und Tonsillenhypertrophie zum körperlichen und geistigen Zurückbleiben.) (Med. Record, 2. September 1911.) Wachenheim (New York).

R. Cruchet et **F. Carles.** Traitement de l'incontinence d'urine infantile, dite essentielle, par les injections épidurales de sérum de Hayem. (Progrès méd., 4 mars, Paris 1911, Nr. 9, S. 106.)

R. Cruchet. Zona infantile par contagion. (Paris méd., 1910, 31. Dezember.)

L. Cruveilhier. Endotoxine diphtérique et sérum. (Compt. rend. hebd. dé la Société de biol., Paris 1911, Bd. LXX, S. 110.)

F. Cuno. Pankreasdiabetes bei einem dreiwöchigen Säugling. (Klin.-therap. Wochenschr., 1911, Bd. XVIII, S. 59.)

R. C. M. Curet. Du traitement de l'incontinence d'urine infantile dite essentielle par les injections épidurales de sérum artificiel. (Thèse de Bordeaux, 1910, Nr. 18, Destout.)

Curtil. A propos de deux cas d'ophtalmie simulant un gliome de la rétine. (Rev. générale d'ophtalmol., 1910, S. 529.)

A. Daiber. Jodipineinspritzungen bei Scharlach. (Med. Klinik, 1911, Bd. VII, S. 376.)

A. Darier. La conjonctivite de Parinaud peut bien n'être qu'une tuberculose conjonctivale d'origine animale. (Clin. ophthalmol., Paris 1911, Bd. XVII, S. 126.)

R. Debré. Recherches épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques sur la méningite cérébro-spinale. (Thèse de Paris, 11. Februar 1911.) (Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 241.)

— Diagnostic, prognostic et traitement de la méningite cérébrospinale du nourrisson (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 17, S. 525.)

Decanosoff. De l'aphasie chez les enfants. (Thèse de Lausanne, 1910.)

H. Deckx. Epidemische Kinderverlammung. (Geneeskundig tydschrift voor Belgie, 2e jaarg, Nr. 3.)

Déléarde. Paralysie glosso-labiée pseudo-bulbaire chez un enfant de 12 ans. (Écho méd. du Nord, Lille 1911, Bd. XV, S. 106.)

— La prétuberculose à l'école et les colonies de vacances. L'œuvre Grancher. (Écho méd. du Nord, Lille 1911, Bd. XV, S. 221.)

Delherm et **Laquerrière.** Les aperçus nouveaux sur la paralysie infantile envisagés au point de vue électrique. (Gaz. des hôp., Paris 1911, Bd. LXXXIV, S. 33.)

Delpeut. Laryngite stridureuse. (Conc. méd., Paris 1911, Bd. XXXIII, S. 140.)

— Le tétanos infantile. (Concours méd., Paris 1911, Bd. XXXIII, S. 251.)

Delrez. Le traitement des paralysies spastiques par la reséction des racines postérieures de la moelle. (Scalpel, 1911, Nr. 1.)

Denéchau. La paralysie infantile épidémique (maladie de Heine-Médin). (Arch. méd.-chir. de prov., Poitiers 1911, Bd. VI, S. 38.)

Denéchau et **Grosgeorge.** Une épidémie de paralysie infantile en Anjou. Son mode de contage. (Paris méd., 22. April 1911, Bd. I, Nr. 21, S. 484.)

E. W. Dittrich. The skin manifestations of searlet fever. (Hautmanifestationen beim Scharlach.) (The Post-Graduate, 1911, Bd. XXVI, S. 428.)

A. G. Mac Donald. A record of 90 diphteria carriers. (Lancet, 1911, Bd. CLXXX, S. 795.)

J. Donnat. Notes cliniques sur le traitement de la broncho-pneumonie et de la pleurésie purulente chez les enfants. (Bull. et mém. Soc. de méd. de Vaucluse, Avignon 1910, Bd. VI, S. 386.)

C. Dopter. Séro-diagnostic de la coqueluche avérée et fruste. (Paris méd., Paris 11 fév. 1911, Bd. 1, S. 260 (Fig.)

P. M. L. Doucet. Les états subfébriles prolongés de cause obscure chez les enfants. (Thèse de Paris, 1910.)

R. M. Downes. Pulmonary hydatid treated at the children's hospital. (Australian Med. Journ., Melbourne 1911, Bd. XVI, S. 127.)

— Functional murmurs in children. (Funktionelle Geräusche bei Kindern.) (Australian Med. Journ., 1911, Bd. XVI, S. 173.)

Drake. Treatment of bronchopneumonia of children. (Behandlung der Bronchopneumonie bei Kindern.) (Kentucky Med. Journ., Mai 1911.)
Wachenheim (New York).

Thos. Drapes. Scarlatina maligna. (Brit. Med. Journ., 3. Dezember 1910.)

D. W. Drury. Double otitis media. Dehiscence of the floor of the cavum tympani. (Doppelseitige Otitis media.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 308.)

René Ducrotoy. Contribution à l'étude des hémorragies du système nerveux central des nouveau-nés causées par le forceps. (Thèse de Paris, 1911, Nr. 203.)

— Contribution à l'étude de hémorragies du système nerveux central des nouveaunés causées par le forceps. (Thèse de Paris, 1911.)

Dunn. Animal experimentation in relation to epidemic cerebrospinal meningitis. (Das Tierexperiment bei epidemischer Cerebrospinalmeningitis.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 22. Juli 1911.)

R. Dupérié. Méningite tuberculeuse aiguë à forme cérébro-spinale. Lésions médullaires et radiculaires (enfant de onze ans). (Gaz. hebdom. de sciences méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XXXII, S. 166.)

C. Dutilleul et **A. Bonn.** Un cas d'intoxication mortelle par la décoction de têtes de pavots (enfant de 4 mois). (Journ. de méd. de Paris, Paris 1911, Bd. XXXI, S. 32.)

O'Dwyer. The O'Dwyer forcible respiration apparatus for children. (Apparat zur forzierten Atmung für Kinder.) (Med. Record, 16. September 1911.)
Wachenheim (New York).

W. G. Elmer. Typhoid fever involving gall bladder only. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 217.)

Ely. The pathology of joint tuberculosis. (Die Pathologie der Gelenkstuberkulose.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 26. August 1911.)

— Joint tuberculosis in children. (Gelenkstuberkulose bei Kindern.) (Amer. Journ. Orthop. Surg., August 1911.)

F. Engelmann. Die Sauerstoffdruckatmung zur Bekämpfung des Scheintodes Neugeborener. (Zentralbl. für Gynäkol., Leipzig 1911, Bd. XXXV, S. 7.)

Eschbach. Pleurésie purulente au décours d'une scarlatine (Paris méd., 1911, Bd. I, S. 275.)

D'Espine. L'adénopathie bronchique chez l'enfant. (Journ. des méd., Paris 1911, Bd. IX, S. 13.)

Abel Evrard. Contribution à l'étude de l'intoxication des nourrissons par les têtes de pavot. (Thèse de Lille, 27. Mai 1911, Nr. 23.)

Fabre. Prophylaxie et traitement de l'ophtalmie purulente du nouveau-né. (Rev. intern. de méd. et chir., Paris 1911, Bd. XXII, S. 107.)

— Profilassi e cura dell' oftalmia purulenta del neonato. (Boll. de clin., 1911, Bd. XXVIII, S. 229.)

— Syphilis héréditaire; broncho-pneumonie; guérison par l'injection sous-cutanée d'essence de térébenthine. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 361.)

— Syphilis héréditaire; amélioration par la combinaison du traitement mercuriel et du 606. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 610.)

Fabre et Jarricot. Deux cas d'hématurie chez le nouveau-né. (Bull. de la société d'obstétrique de Paris, et des réunions obst. de Lyon, de Montpellier et de Lille, 1911, Bd. XIV, S. 196.)

H. O. Feiss. Address on infantile paralysis. (Infantile Paralyse.) (Cleveland Med. Journ., 1911, Bd. X, S. 119.)

L. Fischer. Syphilis in children. (Journ. Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LXI, S. 405.)

G. Fiser. Quelques remarques sur la symptomatologie et le traitement de la néphrite aiguë avec anasarque de l'enfant. (Conc. méd., Paris 1911, Bd. XXXIII, S. 30.)

— Le traitement du diabète sucré chez les enfants. (Conc. méd., Paris 1911, Bd. XXXIII, S. 98.)

Fleischner. Treatment of tic in childhood. (Behandlung von Tic im Kindesalter.) (California State Journ. of Med., September 1911.)

S. Flexner and P. F. Clark. Contamination of the fly with poliomyelitis virus. (Contamination der Fliege mit dem Virus der Poliomyelitis.) (The Journ. Amer. Med. Assoc., 1911, 10. Juni.

Fouquet. Angine de Ludwig chez un garçon de 10 ans. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 409.)

C. J. Fox. The incidence of diphteria in India (Indian med. Gaz., 1911, Bd. XLVI, S. 178.)

Francis. The backward child. (Zurückbleibende Kinder.) (Journ. Med. Soc. New Jersey, Mai 1911.) Wachenheim (New York).

E. T. Fraser. A case of suppurative arthritis of the kneejoint, due to influenza bacillus, occuring in a baby aged six months. (Lancet, 1911, Bd. CLXXX, S. 1573.)

H. Freund. Asphyxia of the newborn relieved by placental aeration. (Asphyxie der Neugeborenen.) (Med. Record., New York 1911, Bd. LXXIX, S. 250.)

K. Fritsch. Über Gelenkerkrankungen bei Scharlach und Masern. (Beitr. zur klin. Chir., 1911, Bd. DXXII, S. 101.)

Gabezowski. Kératite interstitielle et choroïdite hérédo-syphilitiques. Considérations cliniques et thérapeutiques. (Recueil d'ophtalmologie, 1910, S. 317.)

Galliot. Péritonite tuberculeuse et syndrome appendiculaire. (Arch. de méd. des enfants., Bd. XIV, S. 7.)
Nichts Neues. Thorspecken (Straßburg).

P. Gallois. Le traitement des angines blanches et la prophylaxie de la diphtérie. Rev. de thérap. méd.-chir., Paris 1911, Bd. LXXVIII, S. 1.)

Gand et Poissonnier. Un cas d'empyène double chez un enfant. (Journ. des praticiens, 1911, Bd. XXV, S. 184.)

E. D. Gaston. La grippe chez l'enfant. (Conc. méd., Paris 1911, Bd. XXXIII, S. 99.)

Gaucher. Définition et éléments de diagnostic de l'hérédosyphliis. (Pathol. infantile, Bd. VIII, S. 7.)

— Définition et éléments du diagnostic de l'hérédo-syphilis tertiaire. (Progrès méd., 3 juin 1911, Nr. 22, S. 265.)

Gaucher. Les lésions et sous-cutannées de l'hérédo-syphilis tertiaire. (Le Progrès méd., 1911, S. 301.)
— La syphilis héréditaire tertiaire pharyngo-nasale et laryngée. (Clinique, Paris 1910, Bd. VI, S. 374.)
— Le diagnostic de l'hérédo-syphilis tertiaire. (Journ. des partic., 1911, Bd. XXV, S. 386.)
Gaudier et **Bertein.** Asphyxie mortelle due au thymus non hypertrophié. (Bull. Soc. anat. de Paris, 1911, 6e sér., Bd. XIII, S. 128.)
E. Gaujoux. De l'authenticité des épidémies récentes de paralysie infantile. (Gaz. des hôp., Paris 1911, Bd. LXXXIV, S. 61.)
Gaujoux et **Maillet.** Tuberculose polyviscérale chez l'enfant. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 235.)
A. Gaullieur l'Hardy. La méthode de Milne. Traitement et prophylaxie de la scarlatine et de la rougeole sans isolement. (Gaz. des hôpit., 1911, Bd. LXXXIV, S. 1099.)
A. Gazeau. Rougeole et tuberculose. Réactions tuberculiniques. (Thèse de Paris, 1910, Nr. 49.)
A. Van Gehuchten. La radicotomie postérieure dans le traitement des affections nerveuses spasmodiques (Modification de l'opération de Foerster.) (Bull. Acad. Roy. Méd. Belge 1911.)
H. Gillet. Le calomel chez les enfants. (Tours méd., 1911, Bd. VII, S. 18.)
Ginestous et **Mauzon.** Paralysie hérédo-syphilitique du moteur oculaire externe. (Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux, 14. Mai 1911, Nr. 20, S. 233.)
M. Gioseffi. La deviazione del complemento nella diagnosi batteriologica del colera. La reazione di Wassermann in rapporto alla lege di colles ed alla eredolue. (Komplementablenkung in der bakteriologischen Diagnose der Cholera. Wassermannsche Reaktion in ihrer Beziehung zum Collesschen Gesetz und zur hereditären Lues.) (Gazz. deg. osped., 1911, Bd. XXXII, S. 699.)
P. Godin. L'ambidextérité. (I. Congrès de pédologie, Bruxelles, 12. bis 18. August 1911. — La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 18, S. 561.)
Goeppert. Le malattie cardiache acute nell' infanzia. (Reforma med. 1911, Bd. XXVII, S. 73.)
E. W. Goodall. On some points connected with the serum treatment of diphteria. (Brit. Med. Journ., 11. Februar 1911, S. 292.)
L. Gordon. Blood pressure in acute nephritis. (Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 343.)
A. K. Gordon. Some points in the diagnosis of scarlet fever. (Practitioner, 1911, Bd. LXXXVI, S. 713.)
H. Grenet. La perlèche. (Courr. méd., Paris 1911, Bd. LXI, S. 187.)
P. Grenet et **Fargin-Fayolle.** Le noma. (Courr. méd., Paris 1911, Bd. LXI, S. 113.)
Grosgeorges. La paralysie infantile epidémique. (L'Anjou méd. 1911, Bd. XVIII, S. 125.)
P. Grosser. Spasmophile Diathese. Sammelreferat über die Literatur des letzten Jahres. (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 73, 630—639.)
V. Guérassimovitch. L'épidémiologie de la coqueluche. (Clin. prat. méd.-chir., Paris 1911, Bd. VII, S. 13.)
L. Guinon. Deux cas d'ictère infectieux d'origine paratyphique observés simultanément chez deux enfants, frère et sœur. (Soc. méd. des hôp., 16. Dezember 1910.)
L. Guinoiseau. La parlysie pseudo-bulbaire dans la maladie de Little. (Thése de Paris, 1910, Nr. 23.)
L. Guinon et **G. Gendron.** Ictère d'origine éberthienne précédant une fièvre typhoïde normale. (Soc. méd. des hôp., 16. Dezember 1910.) (Pédiatrie pratique, 1911, Bd. IX, S. 68.)
S. V. Haas. Case of disturbed function of the thyroid gland. (Fall von Funktionsstörungen der Schilddrüse.) (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 213.)
Haberfeld et **Spieler.** Zur diffusen Hirn-Rückenmarkssklerose im Kindesalter. (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., Leipzig 1910, Bd. XL, S. 436 (Fig.).

E. Hahn. Über das Keratoma palmare et plantare hereditarium mit besonderer Berücksichtigung der Vererbungsfrage. (Dermatol. Zeitschr., 1911, Bd. XVIII (Ergänzungsheft), S. 138.)

A. Halipré. Croup dans la varicelle. Croup diphtérique. Tubage. Guérison. Varicelle huit jours plus tard; croup varicelleux, tubage, guérison. (Normandie méd. Rouen, 1911, Bd. XXVII, S. 124.)

— Grave endocardite de l'oreillette gauche dans un cas d'insuffisance mitrale. (Normandie méd., Rouen 1911, Bd. XXVII, S. 202.)

— Hydrocéphalie avec conversation de l'intelligence. (Normandie méd., Rouen 1911, Bd. XXVII, S. 203.)

— Manifestations cardiaques graves du rhumatisme aigu avec lésions articulaires bénignes. (Rev. méd. de Normandie, Rouen 1910, Bd. XI, S. 261.)

D. Hall. Diphteria antitoxin by the mouth. (Brit. Med. Journ., London, 4. März 1911, Nr. 2618, S. 494.)

H. Hamel. L'avenir du tuberculeux ganglionnaire. (Arch. mèd.-chir. de prov., Poitiers 1911, Bd. VI, S. 17.)

Hammond. Serum treatment of epidemic cerebrospinal meningitis. (Serumbehandlung der epidemischen Meningitis.) (Journ. Med. Soc. of New Jersey, Juni 1911.) Wachenheim (New York).

G. Hardwicke. Points connected with the serum treatment of diphteria. (Brit. Med. Journ., 1911, Nr. 2618, S. 494.)

H. G. Harris. An unusual case of infantile paralysis. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 626.)

P. Harvier et G. Schreiber. Hydrocéphalie ventriculaire, séquelle d'une méningite cérébro-spinale à méningocoques. Rapport de l'hydrocéphalie et des méningites aiguës. ((Ann. du méd. et chir. infant, 1911, Bd. XV, S. 98.)

P. Haslund. Sur un cas de syphilis contractée au moment même de la naissance. Transmission de mère à enfant. (Ann. de dermatol. et syphil. 1911, Bd. II, S. 1.)

Ch. M. Hayen. Poliomyelitis, report of cases electrically treated. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 286.)

T. Hellström. L'angine diphtérique et l'angine phlegmoneuse. (Clin. prat. méd.-chir., Paris 1910, Bd. VI, S. 277.)

Henriquez. The treatment of whooping-cough. (Behandlung des Keuchhustens.) (New York, Med. Journ., 1. April 1911.)

Hemenway. Konstantes Vorhandensein von Tuberkelbazillen in der zerebrospinalen Flüssigkeit bei Meningitis tuberculosa. (Amer. Journ. of diseases of children, 1911, Bd. I, S. 37.)

F. Hernaman-Johnson. The treatment of the chronic stage of infantile spinal paralysis in general practice. (Med. Press and Circ., London 1911, Bd. CXLII, S. 112.)

— A case of infantile paralysis in a girl aged five years. Treatment by electricity and a specially devised boot with concealed supports. (Lancet, 1911, Bd. CLXXX S. 1700.)

Heubner. Pathologisches in Veranlagung und Entwicklung des Kindes. (Rede, gehalten in der Aula zu Berlin am 27. Januar 1911. Berlin 1911, Gustav Schade.)

H. Higier. Pathologie der angeborenen familiären und hereditären Krankheiten, speziell der Nerven- und Geisteskrankheiten. (Arch. f. Psychiatr., Berlin 1911, Bd. XLVIII, S. 41.)

Hill. Carriers in relation to the spread of diphtheria. (Diphtheriebazillenträger und ihre Rolle bei der Übertragung.) (Med. Record, 10. Juni 1911.) Wachenheim (New York).

James Hinshelwood. Two cases of hereditary congenital wordblindness. (Zwei Fälle von hereditärer kongenitaler Wortblindheit.) (Brit. Med. Journ., 18. März 1911, S. 608.)

W. C. Hollopeter. The diagnosis of hay fever in children. (Diagnose des Heufiebers beim Kinde.) (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 277.) (Pennsylvania Med. Journ., Mai 1911.)

I. Holmgren. Ein Fall von Hydrozephalus, in welchem durch 36 Lumbalpunktionen $1^3/_4$ Liter Zerebrospinalflüssigkeit entleert wurde. (Nord. med. Arch., Stockholm 1911, Bd. XLIV, Festschr. J. Berg, Nr. 38.)

Hubbard. Accesory sinus suppuration in scarlatina. (Eiterung der Nebenhöhlen bei Scharlachfieber. (Amer. Journ. Dis. Children, Juli 1911.)

V. Hutinel. Le poumon dans les cardiopathies de l'enfance. (Presse méd., Oktober 1910, Nr. 86.)

— Les petites dilatations des bronches chez les enfants. (Pathol. infantile, Bd. VIII, S. 3.)

— La conception moderne de la chorée. (Pédiatrie prat. 1911, Bd. IX, S. 241.)

— Les réactions broncho-pulmonaires dans les adénopathies médiastines. (Gaz. des hôp. 1911, Bd. LXXXIV, S. 175.)

— Les néphrites dans le purpura. (Gaz. des hôp., 8. Dezember 1910, Nr. 140.)

— Les anémies syphilitiques de la première enfance. (Journ. des prat., 1911, Nr. 15.

— Les fausses lésions pulmonaires dans les cardiopathies de l'enfance. (Conc. méd., Paris 1911, Bd. XXXIII, Nr. 70.)

— Les anémies syphilitiques de la première enfance. (Journ. des prat., Paris 1911, Bd. XXV, S. 229.)

— Association de la rougeole et de la scarlatine. (Paris méd., 1911, Bd. I, S. 191.)

— Association de la rougeole et de la scarlatine. (Bull. méd. de Québec, 1910, Bd. XII, S. 256.)

— Quelques particularités cliniques de la fièvre typhoïde chez l'enfant. (Journ. des prat., Paris 1911, Bd. XXV, S. 356.)

— Érysipèle bénin de la seconde enfance. (Journ. des prat., Paris 1911, Bd. XXV, S. 84.)

— Les petites dilatations des bronches chez les enfants. (Presse méd., Paris 1910, Bd. XIX, S. 121.)

Ed. Jacobs. La diphtérie scolaire. Note sur plusieurs épidémies. La sérum antidiphtérique dans la prophylaxie. (Scalpel, 1911, Nr. 12.)

Jacobson. Surgical treatment of cleft palate. (Chirurgische Behandlung der Gaumenspalte.) (Amer. Journ. of Surgery, Juni 1911.)

Verf. betont den Wert eines möglichst frühen Eingriffes.

Wachenheim (New York).

Jadassohn. Riesenwuchs bei Lues congenita. (Nach Ref. im Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte, 1911, Bd. XLI. S. 488.)

J. G S. Jamieson and **J. M. Lauder.** Case of fatal trichocephaliasis in a child. (Ein Fall von tödlicher Trichokephaliasis bei einem Kinde.) (Brit. Med. Journ., 3. Dezember 1910.)

J. Ibrahim. Über Tetanie der Sphinkteren, der glatten Muskeln und des Herzens bei Säuglingen.) (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 1911, Bd. XLI, S. 436.)

M. C. Jeannin. Hémorrhagie méningée guérie par la ponction lombaire. (Bull. de la société d'obstétrique de Paris et des réunions obstétr. de Lyon, de Monpellier et de Lille, 1911, Bd. XIV, S. 30.)

C. Inclan. Esteoatosis hepatica en la infancia. (Rev. de med. et cirurgia de la Habana, 1911, Bd. XV, S. 152.)

E. C. Jones. Arthritis deformans in children. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 135.)

E. Jones. The relation of nasal obstruction to articulatory capacity. (Brit. Journ. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 241.)

V. Jonnesco. Sur une formation spéciale des cellules des ganglions rachidiens dans un cas de paralysie spinale infantile. (C. R. hebd. Soc. de biol., Paris 1911, Bd. LXX, S. 109.)

E. P. Joynt. Erythema nodosum following measles. (Brit. Med. Journ., London, 15. April 1911, Nr. 2624, S. 867.)

Hélène Isserlis-Schwartz. Le poids et les oedèmes dans les néphrites des enfants (Thèse de Paris, 1910, Nr. 33.)

F. Juliusberg. Über ein eigentümliches Exanthem bei Anämia pseudoleucaemica infantum. (Arch. f. Dermatol., 1911, Bd. CVI, S. 303.)

S. F. Mc Keen. Sudden death following a prophylactic dose of diphteria antitoxin. (Plötzlicher Tod nach einer prophylaktischen Dose von Diphtherie-Antitoxin. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 503.)

Keiffer. Eclampsie albuminurie meningocèle chez l'enfant. (Soc. Belge gynéc. et obstétr., T. XX, Nr. 3.)

Kerr. Acute nasal discharge in children. (Akuter Schnupfen bei Kindern.) (Amer. Med., August 1911.)

Kirchheim und **Schröder.** Über Meningismus bei Infektionskrankheiten. (Deutsch. Arch. f. klin. Med., 1911, Bd. CIII, S. 218.)

K. O. af Klercker. Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der sogenannten Anaemia infantum pseudoleucaemica. (Nord. med. Arch., Stockholm 1911, Bd. XLIII, Abt. II, H. 3, Nr. 7.)

F. C. Knowles. Varicella of a haemorrhagic and gangrenous type. (New York Med. Journ., 1911, XCIII, S. 876.)

I. Kornblüh. Pinworms and caraway seed in infantile appendix. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 529.)

P. Krause. Zur Kenntnis der Epidemiologie der akuten epidemischen Kinderlähmung. (Zentralbl. f. allg. Gesundh., Bonn 1911, Bd. XXX, S. 91.)

F. Krumbein und **E. Tomarkin.** Neuere Erfahrungen über die Anwendungsweise des Diphtherieheilserums.) (Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte, Basel 1911, Bd. XLI, S. 289.)

Kühn. Pflege und Behandlung keuchhustenkranker Kinder. (Zeitschr. f. Krankenpflege, 1911, Bd. XXXIII, S. 112.)

M. Lafarcinade. Tuberculous meningitis in newly-born infants. The somnolent form. (Tuberkulöse Meningitis bei Neugeborenen. Die somnolente Form.) (Med. Press and Circ. n. sér., London 1911, Bd. XCI, S. 414.)

Lagrange. De l'amblyopie strabique. Sa cause dans le défaut d'usage; sa guérison par l'exercice. (Bull. de l'Académie de méd., 1911, Bd. LXV, S. 374.)

Lamalle. Deux cas de pyélonéphrite chez des nourrissons. Scalpel et Liège méd., 1911, Bd. LXIII, S. 467.)

— Méningites avec lymphocytose d'origine indéterminée et méningites frustres. (Le scalpel. 8 janvier 1911.)

K. Landsteiner, C. Levaditi et **C. Pastia.** Recherche du virus dans les organes d'un enfant atteint de poliomyélite aiguë. (Acad. des sciences, 12. Juni 1911.)

F. Langmead. Acute pyelitis due to bacillus coli communis a complication of congenital hydronephrosis. (Brit. Journ. Children's Diseases. 1911, Bd. VIII, S. 207.)

G. Laroche et **A. Grigaut.** Absorption et activation de la toxine diphtérique par la substance nerveuse et ses lipoïdes phosphorés. (C. R. hebd. Soc. de biol., Paris 1911, Bd. LXX, S. 516.)

R. Larozière. De la bénignité de la pneumonie fibrineuse à pneumocoques chez les enfants. (Thèse de Paris, 1911.)

F. Lasagna. Di un nuovo metodo per la diagnosi differenziale fra bacillo difterico e pseudo-difterico. (Eine neue Methode der Differentialdiagnose zwischen Diphtherie- und Pseudodiphtheriebazillen.) (Arch. ital. di otol., 3. sér., Torino 1911, Bd. XXII, Nr. 32.)

A. Lavallée. Des accidents abdominaux au cours des purpuras. (Thése de Paris, 1911, Nr. 241.)

Lecaplain. La tuberculose dans les écoles. (Normandie méd., Rouen 1911, Bd. XXVII, S. 133.)

Leduc. Le signe de Koplik prémonitoire de la rougeole. (Journ. de méd. et chir. de Montréal, 1911, Bd. VI, S. 11.)

— Encore le signe de Koplik dans la rougeole. (Journ. de méd. et chir., Montréal, 1911, Bd. VI, S. 149.)

P. Léger. Traitement de l'incontinence nocturne essentielle d'urine. Méthodes nouvelles. (L'année méd. de Caen., 1911, Bd. XXXVI, S. 225.)

Lemke. Ein Beitrag zur Bekämpfung von Diphtherieepidemien mit Hilfe von Schutzimpfungen. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, 1911, Bd. XLI, S. 394.)

Ch. Leroux. L'hérédo-syphilis et la lutte antisyphilitique au dispensaire Furtado-Heine. (Ann. de méd. et chir. infantile, 1911, Bd. XV, S. 337.)

Lesage et **Collin.** Sur la persistance de la toux dans la coqueluche. Terminaison de la coqueluche normale. Évolution vers le tic coqueluchoïde. (Gaz. des hôp., Paris 1911. Bd. LXXXIV, S. 96.)

C. Lesieur. Sur les diphtéries méconnues et leurs séquelles. (Gaz. méd. de Paris, 1911, Bd. LXXXII, S. 113.)
— Sur les diphtéries méconnues et leurs séquelles. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 488.)
G. Lesné et **Schreiber.** Épidémiologie de la poliomyélite antérieure aiguë. (Clin., Paris 1911, Bd. VI, S. 129.)
Mlle. J. Lévêque. Aphasies toxi-infectieuses de l'enfance. (Thèse de Toulouse, Nr. 937. — Toulouse, Dirion, 1911.)
Ch. F. Lewis. Delirium tremens in a boy of twelve. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 526.)
T. D. Lister. A clinical lecture on some acute bronchial affections in young children. (Clin. Journ., London, 1911, Bd. XXXVIII, S. 12.)
Locke and **Murphy.** Boston's hospital school for tuberculous children. (Die Bostoner Hospitalschule für tuberkulöse Kinder.) (Boston Med. and Surg. Journ., 17. August 1911.) Wachenheim (New York.)
Long-Landry. La maladie de Little, étude anatomique et pathogénique. (Thèse de Paris, 1911, Nr. 252.)
R. W. Lovett and **P. A. Sheppard.** The occurence of infantile paralysis in Massachussets in 1910. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 737.)
H. Lowenburg. Cases showing symptoms of intracranial pressure. (Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 523.)
Fr. Luna. Caso di anemia da Leishmania osservato a Palermo. (Pediatria, 1911, Bd. XIX, S. 45.)
Lüth. Über den pathologischen Zusammenhang der Varizellen mit gewissen Formen von Zoster. (Monatsschr. f. prakt. Dermatol., 1911, Bd. DII, S. 622.)
Macé de Lépinay. L'eczéma des nourrissons. (Journ. des prat., 1911, Bd. XXV, S. 236.)
A. W. Mackintosh, A. W. Falconer and **A. G. Anderson.** Congenital family cholaemia. (Edinburgh Med. Journ., n. sér., 1911, Bd. VI, S. 101.)
A. F. Maeron. The examination of suspected smallpox. (Untersuchungen bei Verdacht von Varizellen.) (Brit. Med. Journ., London 1911, Nr. 2622, S. 741.)
Maier. Different forms of vulvo-vaginitis in children. (Verschiedene Formen von Vulvovaginitis bei Kindern.) (St. Louis Med. Review, September 1911.) Wachenheim (New York).
Maillet et **Gaujoux.** Deux cas de pseudoparalysie brachiale de nature rachitique. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 247.)
— Le pleuriti siero-fibrinose latenti nel bambino. (Reforma med. 1911, Bd. XXVII, S. 100.)
Maillet, Gaujoux et **Gueit.** Mort subite au cours d'une quinte de coqueluche par dilatation aiguë du cœur droit. (Montpellier méd. 1911, Bd. XXXII, S. 323.) (Société des sciences méd. de Montpellier, 24 février 1911. Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 296.)
Malavialle. Les éléments du diagnostic clinique de l'hypertrophie du thymus. (Thèse de Montpellier, 1911. Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 366.)
Malvoz. L'étude expérimentale de la scarlatine. (Scalpel, 1911, Nr. 4.)
S. Marbé. A propos du phénomène des plis rouges dans la scarlatine. (Tribune méd., n. sér., Paris 1910, Bd. XLIII, S. 842.)
A. B. Marfan. Influence favorable de la cure d'altitude sur l'eczéma des nourrissons (Bull. méd., 1911, Nr. 43.) (Courr. méd., 1911, Bd. LXI, S. 255.)
— Rachitisme et tuberculose. (Méd. prat., Paris 1911, Bd. VII, S. 6.)
— Le rachitisme tardif. Rachitisme des grands enfants et des adolescents. (Journ. de méd. int., 2. sér., Paris 1910, Bd. XIV, S. 321.)
— Traitement du rachitisme. Alimentation, hygiène, thalassothérapie et crénothérapie. (Paris méd., 21 janv. 1911, Bd. I, Nr. 8, S. 176.
— Traitement du rachitisme; médications pharmaceutiques et médications diverses. (Paris méd., Paris 1911, Bd. I, S. 383.)
C. F. Marshall. Remarks on the treatment of congenital syphilis, with arsenobenzol (606). (Bemerkungen über die Behandlung der kongenitalen Syphilis mit Arsenobenzol.) (Brit. Journ. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 104.)

L. Martin et **H. Darré**. Rechute de diphtérie après une rougeole. (Bull. méd., Paris 1911, Bd. XXV, S. 199.) (Gaz. méd. de Paris, 1911, Bd. LXXXII, S. 121.) (Bull. et Mém. Soc. méd. des hôp. de Paris, 3. sér., 1911, Bd. XXVIII, S. 254.). (Rev. intern. de méd. et chir., Paris 1911, Bd. XXII, S. 126.)

A. Martingay. Traitement de la chorée de Sydenham. (Ca clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 18, S. 563.)

G H. P. Marvillet. Contribution à l'étude anatomique des encéphalopathies infantiles. (Thèse de Paris, 1910, 95 S., 8°,)

V. Mas. Proportions des vaccins efficaces chez les nouveau-nés dont les mères ont été vaccinées pendant la grossesse. (Thèse de Paris, 1911.)

N. R. Mason. Report of a case of the administration of one eight of a grain of morphine to a baby two and one-half days old. (Bericht über einen Fall von Eingeben von einem Achtel Gran Morphin bei einem Baby von $2^1/_2$ Tagen.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 190.)

L. Mayet. Il est dangereux d'employer le menthol chez les jeunes enfants. (Province méd. 1911, Bd. XXIV, S. 86.)

— Le menthol peut occasionner la mort des enfants en bas-âge. (Ibidem S. 77.)

H. Meige et **A. Bauer**. Nanisme et chétivisme. (Presse méd., Paris 1911, Bd. XIX, S. 25 [Fig.]).

Meignant. Paralysie spinale infantile ou méningite cérébro-spinale? (Anjou méd., Angers 1911, Bd. XVIII, S. 61.)

R. O. Meisenbach. Artificial muscles in the early treatment of infantile paralysis. (Med. Record., 1911, Bd. LXXIX, S. 435.)

P. Merklen. Ictère émotif chez l'enfant. Observation d'un cas suivi d'une petite épidémie familiale d'ictère infectieux. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 14, S. 433.)

— Contribution à l'étude de l'émotion dans le jeune âge. (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 375.)

— La coqueluche. (Clinique, 1911, Bd. VI, S. 293.)

— Adénopathies trachéo-branchiques. (Clinique, 1911, Bd. VI, S. 323.)

— Sclérose et leucoplasie hérédo-syphilitiques de la langue chez deux frères (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 215.)

J. Milhit. La paralysie spinale infantile. (Progrès méd. 1911, Nr. 13, S. 153.)

Milhit et **H. Stévenin**. Erysipèl des nourrissons, formes anormales. (Le Progrès méd., 1911, S. 41.)

D. J. M. Miller. Pleuritic effusions in infancy .(Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 28.)

Miller. The treatment of infantile convulsions. (Amer. Journ. of Clin.. Méd., 1911, Bd. XVIII, S. 623.)

H. R. Mills. Report of a case of congenital cystic degeneration of the kidney. (Med. Record, New York 1911, Bd. LXXIX, S. 676.)

R. Milne. Measles; its treatment and prevention. (Lancet, London 1911, Bd. CLXXX, S. 1070.)

L. Mireaux. Contribution à l'étude de l'hémiplégie spasmodique infantile. (Thèse de Toulouse, 1911.)

L. Miserocchi. Sur l'emploi prophylactique de l'helmitol dans la néphrite scarlatineuse des enfants. (Montpellier méd., 1911, Bd. XXXII, S. 358.)

Moissonnier. Deux cas d'hémorragies intra-oculaires récidivantes des adolescents (Bull. de la Soc. d'ophthalmol., 8. November 1910.)

C. D. F. Molinié. Le kyste hydatique du poumon chez l'enfant. (Thèse de Bordeaux, Nr. 79. Bordeaux, imp. Barthélemy, 1911.)

Montagnon. Paralysie infantile à forme paraplégique. (Gaz. des hôp. de Toulouse,
— 1910, Bd. XXIV, S. 364.)

Urticaire pigmentaire chronique. (Loire méd., 1910, Bd. XXIX, S. 409.)

L'abcès de fixation dans le traitement de la broncho-pneumonie des enfants
— du premier âge. (Lyon méd., 1910, Bd. CXV, S. 925.)

Montagnon et **Chevalier**. Un cas de mort subite chez un enfant de 17 mois atteint de scarlatine. (Loire méd., Saint-Etienne 1911, Bd. XXX, S. 109.)

R. O. Moon. On rheumatic manifestations in childhood. (Med. Press and Circ., n. sér., London 1911, Bd. XCI, S. 326.)

I. G. Moorhead. Primary pneumococeal peritonitis. (Med. Press and Circ., London 1911, n. sér., Bd. XCI, S. 332.)

Moorman. Diagnosis and treatment of congenital syphilis. (Diagnose und Behandlung der angeborenen Syphilis.) (Journ. Oklahoma State Med. Assoc. Oktober 1911.)

Morancé. Stridor laryngé congénital. (Clinique infantiles, 1911, Bd. IX, S. 321.)

Morax. Rétraction spasmodique unilatérale de la paupière supérieure datant de l'enfance. (Ann. d'oculistique, 1909, Bd. CXLI, S. 121.)

V. Morax. Les nouvelles recherches sur l'ophthalmie non gonococcique du nouveau-né „l'ophthalmie à inclusions". (Ann. de gynécol. et d'obstétrique, 1911, Bd. VIII, S. 353.)

Moreau. Aveugle-né guéri. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 757.)

L. Morquio. Pseudo-apendicitis histerica. (Hysterische Pseudoappendizitis.) (Revista med. del Uruguay, August 1910.)

— Contagio hospitalario de la fiebre tifoidea. (Übertragung von Typhus im Krankenhause.) (Revista med. del Uruguay, September 1910.)

J. L. Morse. Lumbar puncture and leucocyte count in diagnosis of acute poliomyéloencephalitis. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 164.)

— Meningitis in children. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 701.)

— Meningitis in infancy. (Meningitis im Säuglingsalter.) (Boston Med. and Surg. Journ., 18. Mai 1911.) Wachenheim (New York).

René Mouchet. De la présence des protozoaires dans les organes des enfants. Contribution à l'étude de l'ictère des nouveau-nés. (Arch. de méd. expérimentale et d'anatom. pathol., 1911, Nr. 1, S. 115.).

Albert Mouchet et **Louis Lamy.** Ostéosynthèse par gaine d'aliminium. (Paris méd., 27. Mai 1911.)

G. Mouriquand. La pesée quotidienne des pleurétiques; sa valeur dans l'appréciation de la marche des épanchements pleuraux. (Pédiatrie pratique, 1911, Bd. IX, S. 85.)

— Sur le délire dans la méningite tuberculeuse de l'enfant. (Rev. intern. de méd. et chir., 1910, Bd. XXI, S. 329.)

A. Moussous et **C. Rocaz.** Méningite cérébro-spinale chez l'enfant. Symptômes. Moyens de diagnostic. (Gaz. hebd. d. sc. méd. de Bordeaux, 1910, Bd. XXXI, S. 5, 363, 374, 385.)

Mumford. Diphteria antitoxin; action and dosage. (Wirkung und Dosierung des Diphtherieheilserums.) (Journ. Indiana State Med. Assoc., Juni 1911. Wachenheim (New York).

Naamé. Le traitement de la coqueluche par l'ichtyol. (Bull. génér. de thérap., 1911, Bd. CLXI, S. 238.) (Bull. soc. de thérap., 4. sér., 1911, Bd. XVI, S. 73.)

R. Nepalleck. Analyse einer scheinbar sinnlosen infantilen Obsession. (Zentralbl. f. Psychoanal., 1911, Bd. I, S. 155.)

A. Netter. Paralysies infantiles à début méningitiques de la maladie de Heine-Medin. (Société méd. des hôp., 18. November 1910.)

— Sur l'épidémie de paralysie infantile. (Bull. off. Soc. méd. d'arrond. de Paris, 1911, Bd. XIV, S. 191.

— La maladie de Landry au cours de l'épidémie actuelle de paralysie infantile. (Ann. de méd. et chir. infant., 1911, Bd. XV, S. 92.)

— La poliomyélite épidémique en 1910. (Bull. Académ. de méd., 3. sér., 1911, Bd. LXV, S. 591.)

— Sur l'épidémie de paralysie infantile. (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 239.)

— La méningite cérébro-spinale et son traitement sérique. (Ibidem, S. 50.)

Neustaedter. Two cases of Littles' disease. (Zwei Fälle von spastischer Paraplegie.) (Med. Record., 23. September 1911.)

Nize. La diphtérie et son traitement préventif. (Courrier méd., Paris 1910, Bd. LX, S. 515.)

P. Nobécourt. Les fonctions rénales dans les néphrites aiguës de l'enfance. (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 355.)

P. Nobécourt. Pleurésie purulente à pneumocoques. (Journ. des prat., Paris 1911, Bd. XXV, S. 135.)

— Les fonctions rénales dans les néphrites aiguës de l'enfance. (Journ. de méd. de Paris, Paris 1911, Bd. XXXI, S. 360.)

— Les médications dans le traitement de la coqueluche normale. (Paris méd., 13 mai 1911, Bd. I, Nr. 24, S. 563.)

— Les troubles cardiaques dans la scarlatine. (Rev. fr. de méd. et chir., 1910, Bd. VII, S. 198.)

P. Nobécourt et **G. Paisseau.** Médiastinite tuberculeuse à évolution rapide chez un enfant des dix ans, mort par accidents asystoliques. (Bull. Soc. méd. hôp. de Paris, 3. sér., 1910, Bd. XXVII, S. 731.)

P. Nobécourt et **Leon Tixier.** Percussion des régions sternale et parasternale supérieurs chez le nourrisson. (Journ. de méd. de Paris, Oktober 1910, Nr. 40.)

— Un cas de purpura hémorragique traité par des injections sous-cutanées de peptone de Witte (Journ. de méd. de Paris, 1911, Nr. 5, S. 93.)

— Traitement de l'hémophilie congénitale et du purpura par les injections de peptone de Witte. (Gaz. des hôp., 1911, Bd. LXXXIV, S. 75.)

P. Nobécourt et **R. Voisin.** La matité précordiale dans les cardiopathies infantiles. (Arch. des mal. du cœur, 1911, Bd. IV, S. 65.)

Nofer. Hysteria in a girl of seven years. (Hysterie bei einem siebenjährigen Mädchen.) (New York Med. Journ., 5. August 1911.)

Wachenheim (New York).

C. T. Nöggerath. Kinderkrankheiten und Zahnanomalien. (Korrespondenzblatt f. Zahnärzte, 1911, Bd. XL, S. 2.)

d'Oelsnitz et **Paschetta.** L'hypertrophie du thymus et l'adénopathie trachéobronchique dans la première enfance. (Bull. Soc. de méd. et clin. de Nice, 1911, Bd. XXXIV, S. 201.)

A. Oliari. Contributo allo studio della atonia muscolare congenita. (Pediatria, 1911, Bd. XIX, S. 285.)

R. Oppenheim. Oxyures vermiculaires chez l'enfant. (Prog. méd., Paris 1911, Bd. II, S. 138.)

H. Oppenheim. Ataxia spinalis chronica infantilis et congenita. (Angeborene und frühererworbene Hinterstrangdegeneration.) (Neurol. Zentralbl., Leipzig 1911, Bd. XXX, S. 466.)

H. Oppenheim et **C. Vogt.** Nature et localisation de la paralysie pseudo-bulbaire congénitale et infantile. (Journ. of Psychol. and Neurol., Leipzig 1911, Bd. XVIII, S. 293.)

D. H. Orgel. Primary streptococcus diphteria. (Primäre Streptokokken-Diphtherie.) (Med. Record, 1910, Bd. LXXVIII, S. 276.)

W. Osler. Sulle telangiectasie emorragiche ereditarie. (Über hämorrhagische hereditäre Telangiektasie.) (Riforma med., Napoli 1911, Bd. XXVII, S. 57.)

H. Page. Diphtheria bacillus. Carriers, with a report of a case treated by overrifing the infected arca with staphylococcus pyogenes aureus. (Arch. of intern. med., 1911, Bd. VII, S. 16.)

G. Paisseau et **J. Troisier.** Contribution à l'étude de la forme méningitique de la paralysie infantile. (Gaz. des hôpit., 1910, Bd. LXXXIII, S. 1575.)

K. Pannwitz. Die zurzeit herrschenden Anschauungen über Kindertuberkulose. (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, 1911, Bd. XLI, S. 398.)

J. Pardoe. Treatment of acute and chronic affections of the urinary tract in infancy. (Behandlung akuter und chronischer Affektionen der Harnwege beim Säuglinge.) (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 39.)

G. Parker. An epidemie of infantile paralysis in Bristol. (Brit. Med. Journ., London, 18. März 1911, Nr. 2620, S. 609 [Fig.].)

J. W. Parrish. Diagnosis and treatment of pneumonia in infancy and childhood. (Amer. Journ. Obst., 1911, Bd. LXIII, S. 180.)

Pastia. Un nouveau signe de diagnostic de la scarlatine. (Tribune méd., n. sér., 1910, Bd. XLIII, S. 726.)

G. Paul-Boncour. Les tics chez l'écolier et leur interprétation. (Progrès méd., 1910, S. 495.)
— Sur la nature et le pronostic des terre ursnocturnes. (La Pathol. infantile, 1911, Bd. VIII, S. 1.)
Pellizzi. La macrogénitosomie précoce. (Rev. fr. de méd. et chir., 1911, Bd. VIII, S. 183.)
J. Pedersen. A case of colon bacilluria in a twelve years old girl. (New York Med. Journ.., 1911, Bd. XLIII, S. 465.)
M. C. Pease. Etiology of scarlet fever (with especial reference to the protozoon-like bodies of Mallory.) (Post-Graduate, 1911, Bd. XXVI, S. 433.)
H. Peretz. Considérations sur les causes et la fréquence de la cécité chez les enfants égyptiens, au Caire. (Ann. d'oculist., Paris 1911, Bd. LXXIV, S. 287.)
P. E. Périer. La cure marine pour enfants scrofuleux et rachitiques au sanatorium marin de Capbreton. (Thèse de Bordeaux, Nr. 22. Bordeaux, Gounouilhou, 1910.)
H. Perrier. L'électrargol dans la bronchopneumonie des enfants. (Thèse de Lausanne, Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 215.) (Clin., Bruxelles, 1911, Bd. XXV, S. 299.) (Ann. Policlin. de Paris, 1911, Bd. XXII, S. 108.) (Bull. Soc. méd. de Vaucluse, Avignon 1911, Bd. VII, S. 538.)
Périer et Gaujoux. De l'examen des enfants malades. (Ann. de méd. et chir, infantiles, 1911, Bd. XV, S. 1, 43, 73, 128.)
— La dysphagie chez l'enfant malade. (Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 350.)
— Séméiologie chez l'enfant. (Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 273.)
— La dysphagie chez l'enfant malade. (Nord méd., 1911, Bd. XVIII, S. 136.)
T. Perrin. Die Vulvovaginitis kleiner Mädchen. (Allg. med. Zentral-Zeit., Berlin 1910, Bd. LXXIX, S. 719.)
Peters. Tuberculosis of bovine origin in children, and its prevention. (Bovine Tuberkulose bei Kindern und ihre Verhütung.) (Lancet-clinic, 1. Juli 1911, Wachenheim (New York).
Mlle. N. Pianitzky. Contribution à l'étude de la maladie de Riga (production sublinguale de Fede). (Thèse de Paris, G. Steinheil, Paris, 1910, Nr. 132.)
M. Pierre. Les ptoses abdominales en pathologie abdominale. (Médecine pract., 1911, Bd. VII, S. 330.)
Pierre le Roy. Sur une épidémie de varicelle anormale. (Thèse de Paris, 1911. Nr. 201.)
Piéry. L'hérédité de la tuberculose. (Courrier méd., 1911, Bd. LXI, S. 27.)
Pilf. Impetigo contagiosa und Impfung. (Zeitschr. f. Medizinlabeamte, 1911, Bd. XXIV, S. 454.)
M. Pincherle. Note cliniche su di un caso di aplasia congenita della tiroide. (Riv. di clin. pediat., 1911, Bd. VIII, S. 366.)
Piotrowska. Étude anatomique de la paralysie infantile. (Thèse de Paris, 1911.)
L. Plantier. Traitement de l'incontinence essentielle d'urine par la quintonisation. (Bull. Soc. méd.-chir. de la Drôme, Valence 1911, Bd. XII, S. 55.)
E. Ponfick. Über Hydronephrose des Menschen, auch im Kindes- und Säuglingsalter. (Beitr. z. path. Anat., Jena 1911, Bd. L, S. 1.)
A. Pont. A propos d'un cas invétéré d'onychophagie. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 169.)
Pomeroy. Case of vaginal hemorrhage in new-born. (Vaginalblutung bei einer Neugeborenen.) Cleveland Med. Journ., August 1911.)
J. Porée. Un cas de maladie de Bednar-Jacobi. (Rev. de puériculture, 1911, Bd. VII, S. 50.)
R. J. M. Pougaud. L'albuminurie dans la scarlatine, ses rapports avec la diphtérie. (Thèse de Paris, 1911, Nr. 1.)
F. J. Poynton. A lecture on some of the rares occurrences in the rheumatism of childhood. (Brit. Med. Journ., London 1911, Nr. 2610, S. 5.)
E. Pritchard. The rational treatment of some common symptoms occurring in infancy. (Clin. Journ., 1911, Bd. XXXVIII, S. 161.)
G. Railliet. Les vers intestinaux dans la pathologie infantile. (Thèse de Paris, 1911.) (La clin. infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 14, S. 424.)

W. R. Ramsey. Cystitis and pyelo-cystitis in infants and young children. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 15.)

A. S. Ransome et E. M. Corner. Gangrene of limb during convalescence from diphteria. (Lancet, London 1911, Bd. CLXXX, S. 94.)

Rappin et Albert Vanney. Contribution á l'étude de la diphtérie aviaire. Ses rapports avec la diphtérie humaine. (Société de path. comparée. La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 16, S. 493.)

P. Redard. Des troubles et des maladies de la croissance. (L'Hygiène, Paris 1911, Bd. II, Nr. 16, S. 14.)

M. Regnault. La coqueluche. Essai sur la contagion, la durée normale et l'évolution possible vers le tic coqueluchoïde. (Thèse de Paris, 1911, 74 S., 8° [1 Pl.].)

Reis. Angeborener Defekt der Membrana descemeti. (Vortrag a. d. 37. Versammlung d. ophthalmol. Gesellschaft zu Heidelberg 1911.)

— **Persistenz der Membrana capsularis lentis.** (Vortrag a. d. 37. Versammlung der ophthalmol. Gesellschaft zu Heidelberg 1911.)

M. S. Reuben. Hereditary syphilis and the Wassermann reaction (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 484.)

G. Ribes. La médication bromique et les convulsions infantiles. (Courr. méd., Paris 1911, Bd. LXI, S. 80.)

H. M. Rich. Tuberculosis in children: some aspects of the problem. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 148.)

H. Richardière et J. Lemaire. La bactériologie et l'épidémiologie de la méningite cérébro-spinale. (C. R. Assoc. fr. de pédiatrie, 1910, Bd. I, S. 127.)

S. D. Risey. The ocular affections in congenital syphilis. (Augenaffektionen bei kongenitaler Syphilis.) (Ophthalmic Rec., Chicago 1911, Bd. XX, S. 184.) (Pennsylvania Med. Journ., April 1911.)

E. Rist et J. Rolland. Méningites bénignes d'allure épidémique. (Soc. méd. des hôp., 21. Oktober 1910.)

S. Riva-Rocci. Sulla sensazione di fiotto nei grandi ascessi appendicolari infantili. (Gazz. med. ital., 1911, Bd. LXII, S. 231.)

C. Rivière. Neurasthenia in children. (Practitioner, London 1911, Bd. LXXXVI, S. 38.) (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 129.)

Roberts. Quarantine or isolation in diphtheria? (Quarantäne oder Isolierung bei der Diphtherie?) (Journ. Amer. Public Health Assoc., Mai 1911.)

Wachenheim (New York).

W. Roblee. Submaxillary infection. Ludwig's Angina. (South. California Pract., Los Angeles 1911, Bd. XXVI, S. 1.)

A. Rocavilla. Il midollo dell'osso rachitico. (Pediatria, 1911, Bd. XIX, S. 161, 241.)

Rocaz. Traitement de l'eczéma du nourrisson. (Rev. prat. d'obst. et paediat., 1910, Bd. XXIII, S. 257.) — Pédiatrie prat. 1910, Bd. VII, S. 427, 449.)

G. Rocchi. Ricerche sierodiagnostiche col metodo dell' agglutinazione e della deviazione del complemento sopra i principali germi anaerobi difterici. (Serodiagnostische Untersuchungen über die hauptsächlichsten anaëroben Diphtheriekeime mit der Methode der Agglutination und Komplementablenkungen.) (Pathologica, 1911, Bd. III, S. 264.)

Rochebois. Un cas de méningite syphilitique chez un enfant de neuf mois. (Archives médico-chir. de province, Oktober 1910, Nr. 10.)

Roger. De la reviviscence des poliomyélites: paralysie générale spinale antérieure chronique de Duchenne, chez un adolescent de 16 ans, frappé à l'âge de 3 ans de paralysie infantile. (Montpellier méd., 1911, Bd. XXXII, S. 208.)

Roland. Observation de chorée guérie par le sérum antirhumatismal du Dr. Berlioz. (Poitou méd., Poitiers 1911, Bd. XXVI, S. 68.)

J. D. Rolleston. Concurrent scarlet fever and chickenpox. (Koinzidenz von Scharlach und Windpocken.) (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 94 [Fig.].)

— Inherited syphilis and blue sclerotics. (Brit. Journ. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 202.)

S. F. Rose. Ulcerative stomatitis in children. (Stomatitis ulcerosa bei Kindern.) (Proceed. of roy. Soc. of med., 1911, Bd. IV, S. 70.)

O. Roth. Zytologische Blutuntersuchungen bei Scharlach. (Med. Klin., Berlin 1911, Bd. VII, S. 657.)

Le Roux et **Chambon.** Sur un cas de névrite optique bilatérale, avec parésie de la VI paire gauche chez un enfant. (Année méd. de Caen, 1911, Bd. XXXVI, S. 122.)

G. Rovere. Sul significato dell' ipersensibilità locale provocata colla tubercolina nella congiunctiva nei bambini. (Riv. di clin. pediat., 1911, Bd. IX, S. 46.)

P. Rudaux. Des infections obstétricales du nouveau-né. (La clinique, 1911, Nr. 22, S. 350.)

L. Rugani. De l'incontinence fécale et de l'incontinence urinaire dans l'enfance. (Pédiatr. prat., Paris 1911, Bd. IX, S. 56.)

P. Sabella. Ancora sulla malaria congenita. (Über kongenitale Malaria.) (Il Policlinico sez. med., Roma 1911, Bd. XVIII, S. 145.)

Rousseau-Saint-Philippe. Les dangers méconnus de la coqueluche. Coqueluche et tuberculose. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 389.) (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 13, S. 399.)

Sainton et **Burnier.** Lichen plan buccal chez un enfant. (Bull. Soc. franç. de dermat., 1911, Bd. XXII, S. 200.)

Sand. Lésions hérédo-syphilitiques du foie et de la rate. (Clinique (Bruxelles), 1911, Bd. XXV, S. 436.)

A. E. Sanderson. A case of pneumothorax complicating bronchopneumonia in a child aged two years. (Lancet, 1911, Bd. CLXXX, S. 1420.)

G. Sangiorgi. Sulla presenza di forme di Leishmania infantum (Nicolle) nella pulce dei cani randagi di Catania. (Pathologica, 1911, Bd. III, S. 23.)

A. Sarno. Poliomielitis anterior aguda de la infancia (Paralysis infantil). (Poliomyelitis anterior acuta bei Kindern.) (Semana med., Buenos Aires 1911, Bd. XVIII, S. 547, 592.)

M. Savariaud. Un cas d'hérédo-syphilis méconnue avec manifestations ostéo-articulaires multiples ayant motivé plusieurs opérations et continuant à évoluer malgré le traitement classique. Injection de 606.-Disparition des accidents. (Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 247.)

E. Savini et **T. Savini-Castano.** Beitrag zur experimentellen Biologie des Z-Bazillus und seiner Beziehungen zum Keuchhusten. (Zentralbl. f. Bakteriol., Jena 1911, Bd. LVII, S. 499.)

J. E. H. Sawyer. Some chronic lung affections in children. (Chronische Lungenaffektionen bei Kindern.) (Birmingham Med. Rev., 1911, Bd. LXIX, S. 6.) (Brit. Journ. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 151.)

E. Schreiber. Die Bedeutung von Ehrlich-Hata 606 für die Kinderheilkunde. (Zentralbl. f. Kinderheilk., 1911, Bd. XVI, S. 1.)

G. Schreiber. La poliomyélite épidémique. Maladie de Heine-Medin. (Thèse de Paris, 1911, Steinheil édit. La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 13, S. 405.)

— L'œdème aigu circonscrit des paupières, manifestation de l'anaphylaxie. (Arch. de méd. des enfants, 1911, Bd. XIV, S. 280.)

G. D. Scott. The cessation of petit mal through the removal of adenoids. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 334.)

— Etiology and treatment of chorea in children. (Aetiologie und Behandlung der Chorea bei Kindern.) (Med. Times, 1911, Bd. XXXIX, S. 161.)

Scripture. Treatment of stuttering. (Behandlung des Stotterns.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 22. April 1911.) Wachenheim (New York).

Senour. Scarlet fever. (Scharlachfieber.) Kentucky Med. Journ., Mai 1911. Wachenheim (New York).

J. H. Sequeira. Notes of four cases of hereditary syphilis treated by Ehrlich Hata's ‚606'. (Behandlung mit Ehrlich Hata ‚606' in vier Fällen von Syphilis hereditaria.) (British Journ. of Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 49.)

H. B. Sheffield. Lumbalpunktion, Morphin und Atropin bei akuter Urämie. (Zentralbl. f. Kinderheilk., 1911, Bd. XVI, S. 169.

— Modern diagnosis and treatment of diseases of children. (Moderne Diagnose und Behandlung der Kinderkrankheiten.) (Philadelphia, 1911, F. A. Davis Co., 8° [Fig.].)

W. A. Sherwood. Two cases of post-operative dilatation of the stomach in children. (Zwei Fälle von post-operativer Magendilatation bei Kindern.) (Amer. Journ. of Surg., 1911, Bd. XXV, S. 195.)

W. P. Shukowsky. Stridor laryngeus (inspiratorius) congenitus. (St. Petersburger med. Wochenschr., 1910, Bd. XXXV, S. 690.)

E. Sidoun. Sur un cas de macrostomie unilatérale droite. (Thèse de Paris, 1910, Nr. 73.)

E. M. Sill. The use of bacteriol vaccines in middle car infections in infants and young children. (New York state Journ. of Med., 1911, Bd. XI, S. 174.)

Silver. Treatment of club-foot in infancy. (Behandlung des Klumpfußes.) (Interstate Med. Journ., Mai 1911.) Wachenheim (New York).

Sittler. Die Therapie der Rachitis. (Fortschr. d. Med., Leipzig 1911, Bd. XXIX, S. 193.)

E. Smith. Thrush. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 322.)

L. L. Smith. Report of a case of diphteria of the vulva in a child, three years of age. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 24.)

Smith. Cerebral palsies of childhood. (Zerebrale Kinderlähmung.) (Northwest Med., September 1911.)
Verf. betont die Wichtigkeit einer frühen Diagnose.

A. Sophian. A study of 60 cases of meningitis. (Studie über 60 Meningitisfälle.) (Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 201.)

H. A. Soerensen. Om Pyocyanasbehandlung ved Persistens af difteribacillerne. (Pyocyanasebehandlung bei Persistenz von Diphtheriebazillen.) (Hospitalstid, Koebenhavn 1911, Bd. LIV, S. 422.)

— Über Returfälle. (Returncases bei Diphtherie.) (Münchener med. Wochenschr., 1911, Bd. LVIII, S. 674.)

Spingarn. A case of meningococcic meningitis in a three-months-old infant successfully treated mith the Flexner serum. (Erfolgreiche Behandlung von Meningokokkenmeningitis mit dem Flexnerschen Heilserum.) (New York State Journ. of Med., Oktober 1911.) Wachenheim (New York.)

John H. Spitzly. Acute poisoning by trachinus vipera in Normandy. (Akute Vergiftung durch den Biß einer Trachinus vipera.) (The Brit. Med. Journ., 17. Dezember 1910.)

S. Stephenson. Sur la kératomalacie chez les enfants. (Clin. ophtalmol., Paris 1911, Bd. XVII, S. 113.)

— On the oculo-motor type of polio-encephalitis. (Okulomotorischer Typus der Polioencephalitis.) (Brit. Journ. of Childrens Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 145.)

H. Stévenin et Milhit. Erysipèl des nourrissons, formes anormales. (Le Progrès méd., 1911, S. 41.)

S. Stocker. Experimenteller Beitrag zur Ätiologie der Rachitis. (Zentralbl. f. Gynäkologie, 1911, Bd. XXXV, S. 108.)

H. W. Stoner. Übersichtsreferat über Vakzinetherapie. (Amer. Journ. of the Med. Sciences, 1911, Bd. CXXXI, S. 186.)

W. P. Strain. A study of measles and report of an epidemie. (Studie über Masern und Bericht über eine Epidemie.) (Med. Times, 1911, Bd. XXXIX, S. 165.)

M. Strunsky. Miniature exercise machine for infantile paralysis. (Miniaturübungsmaschine für kindliche Paralyse.) (Journ. of the Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 1259.)

E. Sunner. Sobre el diagnostico de la tuberculosis infantil. (Über die Diagnose der kindlichen Tuberkulose.) (Medicina de los ninos, 1911, Bd. XII, S. 139.)

Swynghedauw. Troubles trophiques du membre inférieur droit chez une petite fille de 14 ans. (Echo méd. du Nord, Lille 1911, Bd. XV, S. 107.)

Swynghedauw et Durand. Étude clinique et thérapeutique de l'hyperplasie du thymus à propos de 2 cas. (Echo méd. du Nord, Lille 1911, Bd. XV, S. 248.)

B. Tabatschnik. Studie über Enuresis nocturna infantum. (Thèse de Zurich, Schereschewsky, Zürich 1910, 37 S., 8°.)

J. A. Taboadela. Observacion de un caso de disenteria a balantidium en una nina. (San. y Benef., 1911, Bd. V, S. 61 und 70.)

Taillens. Eczéma des nourrissons et cure d'altitude. (Bull. méd., 1911, Bd. XXV, S. 553.)

C. Taylor. Measles; pneumonia; surgical emphysema. (Brit. Med. Journ., London, 6 mai 1911, Nr. 2627, S. 1051.)

Teissier. Albuminurie orthostatique et tuberculose. (Bull. et mémoires de la Soc. méd. des hôpitaux de Paris, 1911, Bd. XXVIII, S. 140.)

Terrien et **Bourdier.** Un cas de cécité par névrite optique double, survenue dans l'évolution d'une méningite cérébrospinale épidémique. (Bull. de Soc. d'ophtalmol. de Paris, 12. Oktober 1909.)

W. S. Thayer et **R. S. Morris.** Two cases of congenital haemolytic jaundice with splenomegaly. (Zwei Fälle von kongenitalem hämolytischen Ikterus mit Splenomegalie. (Bull. of Johns Hopkins hosp., Baltimore 1911, Bd. XXII, S. 85.)

L. Thoinot. La putréfaction des poumons des nouveaunés et la docimasie pulmonaire. (Ann. d'hyg. publ. et méd. lég., 4. sér., 1911, Bd. XV, S. 481.)

E. Thomas. Über die Nebenniere des Kindes und ihre Veränderungen bei Infektionskrankheiten. (Beitr. z. pathol. Anat., Jena 1911, Bd. L, S. 283.)

Marcel Thomas. L'origine streptococcique de la fièvre scarlatine. (Journ. des praticiens, 14. Januar 1911, Nr. 2.)

Thomasson. Diphtheria in an institution. (Diphtherie in einer Kinderanstalt.) (Kentucky Med. Journ., Mai 1911.) Wachenheim (New York.)

H. Tissier. L'appareil digestif dans la scarlatine. (Thèse de Paris, 1911, 84 S., 8°.)

L. Tixier. Diagnostic de la tuberculose du nourrisson. (Pédiatr. prat., 1911, Bd. IX, S. 276.)

— Colites de l'enfance. (Pédiatr. prat., 1911, Bd. IX, S. 248.)

— Tuberculose et hypotrophie infantile. (Rev. de la tubercul., 2. sér., Paris 1911, Bd. VIII, S. 20.)

F. v. Torday. Die Arsenobenzolbehandlung der kongenitalen Syphilis. (Pester med.-chir. Presse, Bd. XLVII, S. 9 [Fig.].)

A. Touraine et **H. Fenestre.** A propos des complications péritonéales de la scarlatine. (Ann. de méd. et chir. infant., 1911, Bd. XV, S. 18.)

A. Trèves et **R. Chaperon.** Volumineux tuberculome du cervelet chez un enfant coxalgique ayant présenté les symptômes classiques de la méningite tuberculeuse sans aucun symptôme cérébeleux. (Bull. et mémoires de la Soc. anatom. de Paris, 6. sér., 1910, Bd. XIII, S. 965.)

Trèves et **Schreiber.** Tuberculose verruqueuse et rupiacée de tout un membre inférieur consécutive à une lésion osseuse du premier métatarsien. (Arch. de méd. des enfants, Bd. XIV, S. 5.) (Bull. de la soc. de pédiat. de Paris, 1911, S. 57.)

Beschreibung des Falles. Thorspecken (Straßburg.)

H. Triboulet. Les séquelles encéphaliques de la méningite cérébrespinale. Leur traitement préventif par la ponction et par l'injection de sérum intraventiculaires. (Journ. des prat. 1911, Bd. XXV, S. 65.)

Triboulet et **Harvier.** Péricardite berthienne. Formule endothéliale de l'épanchement. (Société méd. des hôp. La clin. infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 16, S. 491.)

Triboulet, Harvier et **Vaudescal.** Formes méningitiques de la paralysie infantile et discussion étiologique. (Soc. méd. des hôp., 4. November 1910.)

B. R. Tucker. The treatment of poliomyelitis with especial reference to prevention of deformity. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 270 [Fig.].)

J. Tuixans. Profilaxia e higiene terapeutica de la escarlatina. (Gazz. med. catal., Barcelona 1911, Bd. XXXVIII, S. 241.)

J. Tuixans y Pedragosa. Formas clinicas de escarlatina maligna. (Gazz. med. catal. Barcelona 1911, Bd. XXXVIII, S. 5.)

J. G. Uruena. Importançia escolar de las enfermedades de la piel. (Gaceta med. de Mexico, 1911, 3. sér., Bd. VI, S. 22.)

A. Vacher. Deux cas de mort subite par hypertrophie du thymus chez deux jeunes enfants hérédo-syphilitiques. (Thèse de Paris, Ollier-Henry, Paris 1911, Nr. 148, 61 S., 8°.)

Valdameri. Contributo clinico allo studio dei moti convulsivi nell' infanzia. (Liguria medica, 1911, Bd. V, S. 111.)

A. Varel. Les inhalations d'ozone, remède spécifique de la coqueluche. (Rev. de thérap. méd.-chir., Paris 1911, Bd. VII, S. 37.)

Variot. La nature et le traitement du rachitisme. (Journ. des prat., 1911, Bd. XXV, S. 291.)

G. Variot. Deux cas d'hérédo-syphilis latente et de contamination tardive des nourrices. (La clin. infantile, 1. Oktober 1911, Bd. IX, Nr. 19, S. 582.)

G. Variot, G. Barret et Lavialle. Recherches sur les diverses formes cliniques de l'ectasie abdominale des nourrissons par l'exploration radiologique et l'analyse chimique. L'aérophagie . . . (Bull. et Mém. Soc. méd. hôp. de Paris, 3. sér., 1911, Bd. XXXI, S. 211.)

G. Variot, Pironneau et P. Petit. Pseudo-hydrocéphalie asymétrique causée par une malformation congénitale des hémisphères cérébraux, prédominante à gauche. Hypotrophie très intense. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 14, S. 417.)

M. Vasseur. Contribution à l'étude des néphrites hémorragiques chez l'enfant. (Thèse de Paris, 1910.)

B. S. Veeder. Acute leukemia in an infant. (Akute Leukämie bei einem Säugling.) (Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 43.)

L Verdelet. Tuberculose des ganglions épitrochléens chez l'enfant. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 56.)

A. E. Vipond. Etiology of poliomyelitis. (Ätiologie der Poliomyelitis.) (Brit. Med. Journ., London 1911, 18. März, Nr. 2620, S. 612.)

H. Vittoz. De la survie des enfants d'accouchées atteintes de tuberculose pulmonaire. (Thèse de Lyon, Nr. 71, Lyon, imp. Durand-Girard, 1910, 8°, 47 S.)

K. Vogel. Über Bantische Krankheit und Leberzirrhose im Kindesalter. (Inaug.-Diss., München 1911, Müller und Steinicke, 24 S.)

M. Voron. De la survie des enfants d'accouchées atteintes de tuberculose pulmonaire. (Presse méd. d'Égypte, Le Caire 1911, Bd. III, S. 108.) (Bull. de la société d'obstétrique de Paris et des réunions obstétriques de Lyon, de Monpellier et de Lille, 1911, Bd. XIV, S. 61.)

J. Vosi. Contribution à l'étude des réactions broncho-pulmonaires au cours de l'adénophatie trachéo-bronchique. (Thèse de Paris 1911, Nr. 178.)

Vossin. Ponction lombaire et traitement des méningites. (Path. infant., Bd. VIII, S. 10.)

R. Wallace. A theory as to the untoward effects of diphtheria antitoxin; prophylaxis in suspicious cases. (Med. Rec., New York 1911, Bd. LXXIX, S. 15.)

Weaver. Complications and sequelae of meaales. (Komplikationen und Folgekrankheiten bei Masern.) (Southern Med. Journ., September 1911.)
Wachenheim (New York).

F P. Weber. Splenomegaly, with recurrent jaundice, ending in hepatic cirrhosis and ascites; with remarks of the splenomegaly of inherited syphilis in children. (Proceed. of roy. Soc. of med., 1911, Bd. IV, S. 62.) (Brit Journ. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 97.)

E. Weil. La cure de l'hémophilie par le traitement sérique continu. (Rev. franç. de méd. et chir., 1911, Bd. VIII, S. 23.)

E. Weill et G. Mouriquand. Myocardite scarlatineuse. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 1031.)

— La pesée quotidienne des pleurétiques. Sa valeur dans l'appréciation de la marche des épanchements pleuraux et de l'efficacité des thérapeutiques récentes chez l'enfant. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 709.)

Weißenbach. Cyanose congénitale paroxystique et malformations cardiaques (Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 210.)

Wende and De Groat. Dermatitis vegetans in infants. (Dermatitis vegetans bei Säuglingen.) (Journ. Cutan. Dis., September 1911.)
Verff. berichten über vier eigene Fälle, die innerhalb 2 bis 8 Wochen sämtlich günstig verliefen. Wachenheim (New York).

Weston and Kolmer. Guinea-pig test of the virulence of diphtheria bacilli. (Meerschweinchenprobe der Virulenz der Diphtheriebazillen.) (Journ. Infect. Dis., April 1911.) Wachenheim (New York).

E. G. Wherry. Malaria fever in children. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 276.)

E. R. White. Acidosis and acid intoxication in children. (Austral. Med. Journ., Melbourne 1910, Bd. XV, S. 553.)

Wicart. L'application de préparations mentholées dans les voies respiratoires des jeunes enfants est dangereuse. (Méd. prat., Paris 1911, Bd. VII, S. 138.)

U. J. Wile. The segregation and education of children affected with ringworm of the scalp. (Med. Record, 1911, Bd. LXXIX, S. 910.)

H. Wilkins. Subcutaneous emphysema bei Neugeborenen. (Brit. Journ. of Childr. Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 70.)

E. C. Williams. A case of ataxia in an child aged three and a half years. (Bristol Med.-chir. Journ., 1911, Bd. XXIX, S. 163.)

T. A. Williams. Un cas de psychasthénie chez une enfant de deux ans produit par l'usage de café. (Clinique, Montréal 1911, Bd. II, S. 19.)

— Genesis of hysterial states in childhood and their relation to feare and obsessions. (Brit. Journ. Children's Diseases, Bd. VIII, S. 63.)

Wolff. Ein Beitrag zur Bekämpfung der Diphtherie. (Vierteljahrschr. für gerichtl. Med. und öffentl. Sanitätswesen, 1911, Bd. XLI, S. 385.)

Wollstein. Serum treatment of influenzal meningitis. (Serumbehandlung der Influenzameningitis.) (Journ. Exper. Med., Juli 1911.)

Wachenheim (New York).

W. L. R. Wood et **C. C. Pickles.** Subcutaneous emphysema associated with acout bronchitis in an infant. (Brit. Med. Journ., 24. Juni 1911, Nr. 2634, S. 1464.)

S. S. Woody et **J. A. Kolmer.** Non diphtheritic exudates. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 500.)

G. Zamboni. Dati statistici anatomopatologici e clinici su 382 casi di febre tifoide nei bambini. (Bull. di sci. med., 1911, Bd. LXXXII, S. 329.)

Chirurgie und Mißbildungen.

A. Abrikosoff. Aneurysma des linken Herzventrikels mit abnormer Abgangsstelle der linken Koronararterie von der Pulmonalis bei einem fünfmonatlichen Kinde. (Virchows Arch. f. pathol. Anatom., 1911, Bd. CCIII, S. 413.)

Albertin. Résultat éloigné d'une synovectomie faite en 1893 pour arthrite traumatique suppurée du genou chez un enfant de 33 mois, aujourd'hui champion de vitesse. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 1183.)

E. Antonius. Case of arrested hydrocephalus. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 158.)

Ardin, Delteil et **M. Coudrey.** Premiers cas de spondylite typhique constatés en France. Un cas de spondylite typhique infantile. (Pathol. infantile, 1911, Bd. VIII, S. 9.)

Armaignac. Opacité congénitale à peu près totale des deux cornées chez deux enfants de la même famille. (Rec. d'ophthalmol., 1911, Bd. XXXIII, S. 142.)

M. Artelli. Delle mastoiditi (antriti) primitive infantili. (Arch. ital. di otol., Torino 1911, Bd. XXII, S. 138.)

D'Astros. Maladie bleue (par malformation cardiaque) sans signes d'auscultation. Marseille méd., 1911, Bd. XLVIII, S. 273.)

G. Augier. Un cas d'invagination intestinale chez un nourrisson. (Journ. des sc. méd. de Lille, 1911, Bd. XXXIV, S. 522.)

L. Bailleul. Des ostéites tuberculeuses des petits os longs de la main et du pied (spina ventosa) et des difformités qui peuvent leur succéder au niveau des doigts chez l'enfant. (Thèse de Paris, 1911, Nr. 192, S. 296.)

— La tuberculose des petits os longs de la main et du pied chez l'enfant. (Méd. prat., 1911, Bd. VII, S. 379.)

P. Barbarin. L'intervention chirurgicale dans les pieds bots. (Paris chir., 1910, Bd. II, S. 1006 [Fig.].)

— Traitement du pied bot congénital. (Paris chir., 1911, Bd. III, S. 183.)

Barbier. Verrues planes juvéniles. (Dauphiné méd., Grenoble 1911, Bd. XXXIV, S. 253.)

Barandon. Sur un cas de torticolis par habitude (chez une fillette de 7 ans). (Toulouse méd. 1911, Bd. XII, S. 436.)

F. Barjon et **R. Rendu.** Dextrocardie congénitale avec invertion totale des viscères. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 981.)

Barnsby et **Gallet.** Accouchement dystocique d'un monstre double xyphopage. (Arch. méd.-chir. de province, März 1911, Nr. 3, S. 209.)

J. H. P. B. Barrett. Congenital fistulae. (Dublin Journ. of Med. sci., 3. sér., 1911, Nr. 471, S. 179.)

R. Basset. Über Chondrodystrophia foetalis. (Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkol., 1911, Bd. XXXIII, S. 563.) R. Weigert (Breslau).

A. Bauereisen. Über Tentoriumrisse beim Neugeborenen. (Zentralbl. f. Gynäkol., 1911, Bd. XXXV, S. 1149.)

L. Baumel. Adénopathie mésentérique de l'enfance. (Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 401.)

L. Bazy. Rétrécissement congénital de l'urètre chez un enfant de 6 ans et demi. (Bull. et Mém. de la Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 583.)

P. Bazy. Tumeurs de l'ovaire chez l'enfant et la jeune fille. (Bull. et Mém. Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 664, 711.)

E. Beer. Cystoscopy and uretheral catheterization in young children (Amer. Journ. of Surg., New York 1911, Bd XXV, S. 79.)

M. Bernardeau. Polydactylie héréditaire chez les nègres. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 12, S. 370.)

F. de Beule. Nouvelle intervention par anastomoses nerveuses dans la paralysie radiculaire d'origine obstétricale. (Journ. de chir. et Ann. Soc. belge de chir., 1911, Bd. XI, S. 108.)

E. Bibergeil. Über doppelseitigen angeborenen Schulterblatthochstand (Zeitschr. f. orth. Chir. 1911, Bd. XXVIII, S 104 [Fig.].)

M. Bilhaut. Injections antiseptiques dans les ostéoarthrites tuberculeuses. (Ann. de chir et d'orthop., Paris 1911, Bd. XXIV, S. 65.)

M. Blondel. Sur le traitement des pieds bots difficiles de la première enfance par la section des ligaments postérieur et interne de l'articulation tibio-tarsienne. (Thèse de Lyon, 1910, Nr. 65, S. 52.)

A. D. Blackader und **D. J. Evans.** Case of mediastinal cyst producing compression of trachea. (Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 194.)

V. P. Blair. Operative treatment of difficult cases of palate defect after infancy. (Surg., Gyn. and Obst., 1911, Bd. XII, S. 289.)

Bockenheimer. Ein Fall von lebenden zusammengewachsenen Zwillingen (Pygopagen) mit besonderer Berücksichtigung der operativen Trennung. (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 48.)

Bodkin. Hemorrhoids or piles in children. (Amer. Med., 1911, Bd. VI, S. 258.)

— Hemorrhoids in children. (Hämorrhoiden bei Kindern.) (Amer. Med. Mai, 1911.) Wachenheim (New York).

— Rectal polypi in children. (Mastdarmpolypen bei Kindern.) (Amer. Med., Juli 1911. Wachenheim (New York).

J. Bondy. Angiosarcoma of the liver in an infant. (Journ. of Amer Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LXI, S. 873.)

J. Boulai. Un cas d'absence congénitale et totale des deux globes oculaires. (Clinique opthalmol., Paris 1911, Bd. XVII, S. 124.)

H. J. Bowditch. Protoscopy and sigmoidoscopy in infancy. (Proktoskopie und Sigmoidoskopie beim Säugling.) (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 36.)

Ch. R. Box. Infections of the urinary tract by bacillus coli in infancy and childhood. (Infektionen der Harnwege durch bac. coli bei Säuglingen und Kindern.) (Pediatrics 1911, Bd. XXIII, S. 31.)

L. Boyreau et **L. Timbal.** Spina ventosa syphilitique. (Toulouse méd., 1911, Bd. XIII, S. 47.)

J. Brennemann. Purulent infections of the urinary tract in infancy. (Journ. of Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 631.)

A. Broca. Fractures de jambe. (Journ. des prat. Paris 1911, Bd. XXV, S. 129.)

A. Broca et **E. Roland.** Traitement des papillomes du larynx chez l'enfant. (Rev. de chir., Paris 1911, Bd. XLIII, S. 281.)

A. Broca. Luxation congénitale de la hanche. (Bull. méd., 1911, Bd. XXV, S. 453.)
— Kyste hydatique du foie (enfant de 10 ans). (Bull. Soc. méd. des hôp. de Paris, 1911, 3. sér., Bd. XXXI, S 673.)
— Ostéo-arthrites tuberculeuses précédées de typho-bacillose. Tuberculose osseuse à foyers multiples. (Rev. de la tubercul., 2. sér., Paris 1911, Bd. VIII, S. 1.)

Broca, Fröhlich, Terrien et **Guisez.** Chirurgie des enfants. Appareils digestif, respiratoire et circulatoire. Organes génitourinaires. (Organes des sens. Paris 1911, J. B. Baillière et fils, 540 S. 8°. [Fig. 216]).

G. S. Brown. Case of idiopatic dilatation of the colon, (Hirschsprungs Disease). (Brit. Med. Journ. 1911, S. 1112.)

R. Buccheri. Deux cas de tumeurs malignes du rein chez l'enfant. (Arch. gén. de chir., Paris 1911, Bd. V, S. 139.)

W. J. Butler. Enteroptosis in children. (Journ. Amer. Med. Assoc., 1911, Bd. LV, S. 2279.)
— Da enteroptose nas crianças. (Brazil Med., 1911, Bd. XXV, S 97.)

P. Calcagni. La cura chirurgica del piede equino-varo. (Giorn. intern. d. sc. med. Napoli 1911, Bd. XXXIII, S. 49.)

F. Calot. Les notions indispensables sur la luxation congénitale de la hanche. (Gaz. méd. de Paris, 14 juin 1911, Bd. LXXXII, S. 185 [Fig.].)
— Ce que doit être le traitement des tumeurs blanches. (Journ. des méd., Paris, janvier 1911, Bd. IX, Nr. 1, S. 5.)

J. Calvé. Quelques considérations sur les appareils amovibles en celluloïd dans le traitement de la coxalgie et du mal de Pott. (Clinique, Paris, 21 avril 1911. Bd. VI, S. 241.)
— Difficultés du diagnostic de la coxalgie au début. (Arch. méd.-chir. de prov., 1911, Bd. VI, S. 374.)

J. B. C. Camps. Los procesos enfessioses en la infancia. (Die infektiösen Prozesse im Säuglingsalter. (Rev. de med. pura, Barcelona 1911, Bd. VIII, S. 16.)

Carson. Excision of the clavicle for small round-celled sarcoma in a child of 9 years. (Excision des Schlüsselbeins wegen Sarkom bei einem 9jährigen Kinde.) (Interstate Med. Journ., August 1911.)

Carton. Un cas d'encéphalocèle congénitale. (Gaz. méd. de Picardie, 1911, Bd. XXIX, S. 129.)

A. Cassidy et **L. E. C. Norbury.** Torsion of the left broad ligament and Fallopian tube in a child. (Lancet, London 1911, Bd. CLXXX, S. 98 [Fig.].)

C. Cattaneo. La poliartrite cronica nelle infanzia. (Pediatria, 1911, Bd. XIX, S. 81.)

Cecqmenne. La luxation congénitale de la hanche chez l'enfant et chez l'adulte. (Scalpel 1911, Nr. 6.)

Cerné. Broche avalée par une enfant de 8 mois. Radiographie. (Normandie méd., Rouen 1911, Bd. XXVII, S. 130.)

A. Chalier. Indications générales du traitement de la scoliose essentielle des adolescents. (La clinique infantile, 1. August 1911, Bd. IX, Nr. 15, S. 462.)

E. Charvin. De la lithiase rénale et urétérale chez l'enfant. Forme chirurgicale. (Thèse de Lyon, Nr. 79, Trévoux, J. Jeannin, 1911, 171, S. 8°. [Fig.].)

E. Chataing. Les luxations congénitales de la hanche à la clinique Tarnier. (Thèse de Paris, 1910/11, Nr. 283.)

Chevallereau. Colobomes multiples. (Bull. de la Soc. d'ophthalmol. 1911, S. 33.)

G. L. Chiene. On congenital torticollis, or wry neck. (Med. Press and Circ., n. sér., London 1911, Bd. XCI, S. 270.)

Chifolian. Le drainage rectal des abscès appendiculaires pelviens. (Le Progrès méd., 14 janvier 1911.)

E. F. Christin et **H. Tripels.** La kinésithérapie associée à la cure bourboulienne en pédiatrie. (Pédiatrie prat., 1911, Bd. IX, S. 156.)

Citelli. L'ipofisi faringea nella prima e seconda infanzia. Suoi rapporti colla mucosi faringea e coll' ipofisi centrale. (Anatom. Anzeiger, 1911, Bd. XXXVIII, S. 242, 334.)

C. Claeys. Abcès par congestion et hernie lombaire. (Gaz. des hôp., Paris 1911, Bd. LXXXIV., S. 585.)

R. Claoué. La magnésie calcinée dans le traitement des papillomes diffus du larynx chez l'enfant. (Ann. des mal. de l'oreille etc., Paris 1911, Bd. XXXVI, S. 11.)

J. P. Clark und **O. Richardson.** Fremdkörper in der Trachea. Status lymphaticus. Tod. Autopsie. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CDXIV, Nr. 1, S. 115.)

A. J. Cleveland et **J. Burfield.** Hydatic cyst of the liver in a boy, aged $9^1/_2$ years; operation. (Brit. Journ. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 162.)

Cline. A case of sarcoma of the tonsil in a young child. (Fall von Tonsillensarkom bei einem kleinen Kinde.) (Laryngoscope, März 1911.)

Codet-Boisse. Appareil pour le traitement des déviations vertébrales et plus particulièrement la détorsion du rachis dans les scolioses. (Gaz. hebd. sc. méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XXXII, S. 42.)

— Fracture incomplète du crâne chez un enfant de deux ans. Élimination spontanée et tardive d'un séquestre. Guérison. (Journ. de méd. de Bordeaux, 25. Dezember 1910, Nr. 52.)

— Scoliose et maladie de Basedow chez une enfant de treize ans. (Gaz. hebd. sc. méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XXXII, S. 32.)

Codet-Boisse et **Feutelais.** Plaie grave de l'articulation tibio-tarsienne. Fracture comminutive péronéo-tibiale (enfant de 7 ans $^1/_2$.) (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 75.)

J. F. Coyler. The treatment of extensive caries in children by extraction. (Lancet, London 1911, Bd. CLXXX, S. 293.)

Comby et **Labourdette.** Tache bleue mongolique chez une fillette de race blanche. (Bull. et Mém. Soc. méd. d. hôp. de Paris, 3. sér., 1911, Bd. XXXI, S. 750.)

J. Comby et **G. Schreiber.** Un nouveau cas de tache bleu mongolique chez un garçon de race blanche. (Bull. et Mém. de la soc. méd. de hôp. de Paris, 1911, Bd. XXVIII, S. 49.)

— Un nouveau cas de tache bleue mongolique chez un garçon de race blanche. (Soc. méd. des hôp., 27. Januar 1911.)

Comninos. Fibrome kystique de la gaine du nerf optique chez une jeune fille de 17 ans. (Arch. d'ophtalmol., 1911, S. 108.)

J. H. Comroe. A rare manifestation of empyema necessitatis. (Journ. of Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 1327.)

D. I. Connolly. Note on a case of pancreatic cyst in a child aged 14 months. (Lancet, London 1911, Bd. CLXXX, S. 803.)

P. Coudray. Traitement opératoire et traitement conservateur dans le coxalgie infantile. (Gaz. méd. de Paris, 1911, Bd. LXXXII, S. 153.)

A. Couvelaire. Hématomes du sterno-mastoïdien et torticolis par myopathie congénitale. (Ann. de gynécol. et d'obst., 1911, Bd. XXXVIII, S. 1 [2 Pl.].) (Rev. d'orthopédie, 1. Jänner 1911.)

G. di Cristina. Sopra un caso di linfosarco retroperitoneale in un bambino. (Gazz. intern. di med., 1911, Nr. 19, S. 450.)

— Sopra un caso di granuloma del tessuto linfatico in bambino della seconda infanzia. (Gazz. intern. di med., 1911, Nr. 20, S. 472.)

— Sopra un caso di erisipela del neonato trattado con siero antistreptococcico polivalente. (Über einen Fall von Erysipel beim Neugeborenen, behandelt mit polyvalentem Antistreptokokkenserum.) (Gazz. deg. osped., 1911, Bd. XXXI, S. 787.)

E. A. Crockett. When shall we remove tonsils and what type of operation shall we do? (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 414.)

A. Croll. A case of acute intussusception with strangulation of the appendix in a child of four months; operation, recovery. (Brit. Med. Journ., London 1911, Nr. 2610, S. 19.)

R. Cruchet. Un cas d'hydrocéphalie avec anencéphalie partielle. (Paris méd., 13 mai 1911, Bd. I, Nr. 24, S. 555 [Fig.].)

— Hydrocéphalie congénitale. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 233.)

R. Cruchet. Kyste hydatique du poumon chez une filette de neuf ans. (Gaz. hebd. sc. méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XXXII, S. 1.)

— Kyste hydatique du poumon. (Journ. de méd. de Bordeaux, November 1910, Nr. 48.)

G. Cutore. Rene unico ectopico ed oltre anomalie di sviluppo nel cadavere di una bambina. (Ektopie einer Einzelniere und andere Entwicklungsanomalien an einer Kindesleiche.) (Bibliogr. anatom., Paris 1911, Bd. XXI, S. 35.)

G. Dam. Le traitement de la hernie inguinale chez l'enfant. (Clinique Bruxelles, 1911, Bd. XI, S. 369.)

J. Darricarrère. Les deux plus fréquentes fractures du coude chez l'enfant. (Ann. méd.-chir. du Centre, Tours 1911, Bd. XI, S. 145.)

P. L. F. G. Daudon. Du décollement symphysaire dans les traumatismes du bassin chez l'enfant. (Thèse de Bordeaux, Nr. 7, Bordeaux, Destout 1910, 49 S., 8°.)

Dautin. Luxation traumatique du coude en arrière et en dehors chez un garçon de dix ans et demi. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 57.) (Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 176.)

H. C. Deaver. Appendicitis in childhood, with a report on 500 cases. (Appendicitis bei Kindern, Bericht über 500 Fälle.) (Journ. Amer. Med. Assoc., Chicago 1910, Bd. LV, S. 2198.)

A. Degorce. Gastro-entérostomie pratiquée chez un nourrisson 5 jours après la naissance pour sténose du pylore. (Bull. Soc. méd.-chir. de l'Indo-Chine, Hanoï 1911, Bd. II, S. 122.)

F. Dejardin. Quelques affections intéressantes de la hanche. Diagnostic, traitement. (Ann. Soc. méd.-chir. de Liège, 1911, Bd. L, S. 96.)

J. Delchef. La méthode de Lorenz pour le traitement ambulatoire de la coxalgie (méthode ankylosante.) (Ann. de chir. et d'orthop., 1911, Bd. XXIV, S. 131.) (Ann. Soc. méd.-chir. de Liège. 1911, Bd. L, S. 25.)

F. Delitala. Sopra un caso di displasia ossea. (Osservazioni cliniche . . .) (Arch. di ortop., Milano 1910, Bd. XXVII, S. 488.)

Delobel et Desplats. Tentative d'extraction d'un corps étranger de la bronche gauche. Mort rapide par oedème aigu du poumon. (Journ. des Soc. méd. de Lille, 1911, Bd. XXXIV, S. 169.)

Delrez. A propos du traitement de la coxalgie. (Ann. de chir. et orthop., 1911, Bd. XXIV, S. 138.)

Dervaux et **Salmon.** Un cas de spina bifida lombaire. Encéphalocèle. Pieds bots. Essai d'un procédé thérapeutique inédit. Considérations générales. (Soc. d'obst. de Paris; séance du 27 avril 1911.)

P. Desfosses. Le traitement du pied bot varus équin congénital. (Presse méd., 1911, Bd. XIX, S. 477.)

P. N. Divaris. De la disjonction épiphysaire de l'extrémité supérieure de l'humérus. (Grèce méd., Athènes 1911, Bd. XIII, S. 1.)

L. Divet. L'entérostomie dans le traitement des péritonites. (Thèse de Paris, 1911, S. 71.)

G. Dorner und P. Weber. Ein Fall von kongenitaler Pulmonalstenose mit besonderer Berücksichtigung der sekundären Blutveränderungen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med., 1911, Bd. CII, S. 541.)

P. Dortu. Abcès du cervelet et pyolabyrinthite chronique compliquant une otite moyenne chronique. (Rev. hebd. de laryngol., Bordeaux 1911, Bd. XXXII, S. 145.)

W. Dubreuilh. Xanthome en tumeurs chez un jeune enfant. (Soc. de dermat. et syphil., janvier 1911.)

H. Duclaux. La chirurgie infantile et l'orthopédie en 1910. (Rev. mens. du méd. prat., 1911, Bd. I, S. 5.)

Ducroquet. Traitement du mal de Pott. (Courr. méd., Paris 1911, Bd. LXI, S. 30.)

J. Ducuing. Diagnostic, pronostic et traitement de l'ostéomyelite primitive de la rotule. (Province méd., Paris 1911, Bd. XXIV, S. 98 [Fig.].)

R. Dulac. Tumeurs congénitales de la région antérolatérale du cou du foetus dans leurs rapports avec l'accouchement. (Thèse de Paris, 1911.)

W. Edmond. Double empyema in a child; operation, recovery. (Brit. Med. Journ., London 6 mai 1911, Nr. 2627, S. 1052.)

D. N. Eisendrath. A case of congenital malformation of the rectum. (Surg., Gyn. and Obst., 1911, Bd. XII, S. 496.)

— Congenital stenosis of the ureter. (Surg., Gyn. and Obst. 1911, Bd. XII, S. 533, 602.)

E. H. Eising. A criticism of Bevan's ligation of the cord for undescended testicle. (Amer. Journ. of Surg., 1911, Bd. XXV, S. 161.)

W. G. Elmer. An irregular type of appendicitis in a child. Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 235.)

B. Entz. Interessantere Entwicklungsanomalien aus dem pathologisch-anatomischen Material des staatlichen Kinderasyls in Budapest. (Pester med.-chir. Presse, 1911, Bd. XLVII, S. 181.)

Escande. Quelques cas de malformations congénitales (cœur et reins). (Marseille méd., 1911, Bd. XLVIII, S. 385.)

E. Estor. Traitement du pied bot varus équin congénital par le redressement modelant. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 73.)

— Les méfaits du corset orthopédique. (Montpellier méd., 1911, Bd. XXXII, S. 97 [Fig.].)

R. Fabien. Contribution à l'étude des tumeurs du rein chez l'enfant. (Thèse de Paris, 1911.)

L. H. Farabeuf et **G. Lepage.** Monstre xiphodyme. (Ann. de gynécol., Paris 1911, Bd. XXXVIII, S. 156.)

T. Fauvet. Contribution à l'étude des tumeurs du quatrième ventricule chez l'enfant. (Thèse de Paris, 1910, 74 S., 8°.)

T. Ferran. Cartilages branchiaux bilatéraux du cou (chez un enfant de 27 mois). (Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris, 6. sér., 1911, Bd. XII, S. 892 [Fig.].)

Feurer. Demonstration multipler Knochenfrakturen bei angeborener Lues. (Referat über die 80. Versammlung des schweizerischen ärztlichen Zentralvereines am 26. und 27. Mai 1911 in St. Gallen.) (Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte, 1911, Bd. XLI, S. 673.)

P. Fockens. Ein operativ geheilter Fall von kongenitaler Dünndarmatresie. (Zentralbl. f. Chir., Leipzig 1911, Bd. XXXVIII, S. 532.)

Fonquernie. Sur un cas de tache bleue mongolique chez un métis de blanc et de noir. (Rev. franç. de méd. et de chir., Paris 1911, Bd. VIII, S. 75.) (Gaz. méd. de Paris, 1911, Bd. LXXXII, S. 1.)

Fontoynont. Hydronéphrose double chez un enfant malgache de 8 ans. (Bull. et mém. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 202.)

H. Fourdinier. Tache bleue mongolique, d'origine indigène probable. (Journ. des sci. méd. de Lille, 1911, Bd. XXXIV, S. 448.)

G. Fournier. Corps étrangers de l'oesophage (sous et médaille); extraction (chez des enfants). (Marseille méd. 1911, Bd. XLVIII, S. 168.)

— Croix de Malte enclavée dans l'oesophage. Echec oesophagoscopique. Extraction avec le crochet de Kirmisson (chez un fillette de 6 ans.) (Rev. de laryngol., Paris 1911, Bd. XXXII, S. 321.)

G. Friedel. Defekt der Wirbelsäule vom 10. Brustwirbel an abwärts bei einem Neugeborenen. (Arch. f. klin. Chir., Berlin 1910, Bd. XCIII, S. 944.)

M. Frölich. Côtes cervicales et apophysites cervicales. (Rev. d'orthop., Paris 1911, Bd. XXII, S. 25.)

— Subluxation du poignet (garçon de 9 ans). (Rev. méd. de l'Est, Nancy 1911, Bd. XLIII, S. 53.)

A. Fruhinsholz. Observation d'un cas de tache mongolique. (Soc. méd. des hôp., 9 décembre 1910.)

Gallois et **Latarjet.** Note sur la croissance des os longs. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 553.)

Gand et **Poissonnier.** Un cas d'empyème double chez un enfant. (Gaz. méd. de Picardie, Amiens 1911, Bd. XXIX, S. 66.) (Journ. des sciences méd. de Lille, 1911, Bd. XXXIV, S. 313.)

P. G. M. Gaudiche. Des paralysies consécutives à la réduction non sanglante de la luxation congénitale de la hanche. (Thèse de Bordeaux, 1910, Nr. 36, 41 S., 8°.)

Gaudier. A propos d'un cas de thymectomie suivie de mort. (Bull. et Mém. Soc. chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 175.)

— Traitement des divisions congénitales du voile et de la voûte palatine par la méthode autoplastique Arbuthnot Lane. (Bull. et Mém. Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 586.)

A. Gaudier et **Bertein.** Ostéomyélite du sacrum. (Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris, 6. sér., 1911, Bd. XIII, S. 124 [Fig.].)

Gaudier et **Durand.** Luxation du radius en avant (enfant de 9 ans). (Écho méd. du Nord, Lille 1911, Bd. XV, S. 108.)

Gaujoux. Œdème simple circonscrit à la main gauche chez un enfant de 14 ans. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 573.)

de Gaulejac. Anomalies congénitales originales chez un nourrisson. (Ann. de méd. et chir. infantiles 1911, Bd. XV, S. 145.)

Genouville. Hypospadias pénoscrotal. Utilisation du prépuce et procédé de Duplay combinés (chez un enfant de 9 ans). (Paris chir., 1911, S. 244.)

— Calcul d'oxalate de chaux chez un enfant de 13 ans. (Paris chir., 1911, Bd. III, S. 247.)

— Hypospadias péno-scrotal. Procédé d'intervention préparatoire à la réfection de l'urètre pénien par transplantation d'un lambeau préputial. (Paris chir., 1911, Bd. II, S. 1038.)

M. Gérard. Un cas rare d'anomalie du rein (enfant de 4 ans). (Ann. mal. org. gén.-urin., Paris 1911, Bd. XXIX, vol. I, S. 685.)

E. Gillespie. On talipes equinovarus and its treatment. (Med. Press., n. sér., London 1911, Bd. XCI, S. 242.)

A. J. Gillette. The orthopedic treatment of infantile paralysis. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 140 [Fig.].)

Ginestous. Microphthalmie congénitale double. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 153.)

Glaessner. Der angeborene Schiefhals und seine Behandlung. (Therap. Monatsschr., Berlin 1911, Bd. XXV, S. 231 [Fig.].)

Jean Gontier. Le traitement local des adénopathies tuberculeuses par les rayons de Roentgen. (Thèse de Paris, 1910, Nr. 96.)

Goud et **Poissonier.** Un cas d'empyème double chez un enfant. (Journ. des prat., März 1911, Nr. 12, S. 184.)

J. P. Grant. Carcinoma of the abdominal wall in a boy of seventeen years. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 1090.)

W. Graves. Scapula scapholdea. (Eine häufig vorkommende Anomalie des Schulterblattes. (Med. Klin., Berlin 1911, Bd. VII, S. 298 [Fig.].)

D. C. Greene. Report of three recent cases of bronchoscopy for foreign bodies. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 117.)

Grenet. Adénopathie trachéo-bronchique chez l'enfant. (Paris méd., 1911, Bd. I, S. 267.)

D. M. Greig. On congenital high scapula. (Edinburgh Med. Journ., n. sér., 1911, Bd. VI, S. 242 [Pl.].)

Griffith. Duodenal ulcer. (Duodenalgeschwür.) (New York Med. Journ., 16. September 1911.)

Verf. berichtet über zwei Fälle bei zehn- respektive halbjährigen Kindern. Er meint, daß Duodenalgeschwür eine häufige Ursache von Melaena neonatorum sei. Wachenheim (New York).

Grisel. L'ostéomyélite vertébrale. (Ann. de chir. et d'orthop, Paris 1911, Bd. XXIV, S. 22.)

A. Grosse et **A. Pasquier.** Hernie diaphragmatique congénitale chez un nouveau-né. (Rev. d'orthop., 1911, Bd. XXII, S. 243.)

J. N. Guay. De l'élévation congénitale de l'omoplate (maladie de Sprengel). (Thèse de Bordeaux, Nr. 46, Bordeaux 1911, S. 103, 8°.)

J. Guerra-Estapé. Adenopatia traqueo-bronquial infantil y sus relaciones con la tuberculosis. (Tracheo-bronchiale Adenopathie und ihre Beziehungen zur Tuberkulose.) (Barcelona 1910.)

Gugelot. Appendicite aiguë compliquée d'abscès rétrocoecal, ouverture dans la plèvre, vomique. (Ann. de méd. et chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 287.)

Guibal. Sarcome de l'ovaire chez une fillette de 3 ans, déterminant une puberté prématurée. Rapport de M. Savariaud. (Bull. et Mém. Soc. de chir., Paris 1911, Bd. XXXVII, S. 639.)

M. Guibé. Deux cas d'invagination intestinale chez le nouveau-né. (Bull. et Mém. Soc. de chir., Paris 1911, Bd. XXXVII, S. 461.)

P. Guillaume-Louis. Invagination intestinale aiguë opérée avec succès à la 9 heure chez une fillette de 6 mois. (Ann. méd.-chir. du Centre, 1911, Bd. XI, S. 277.)

— L'heure chirurgicale dans l'invagination intestinale aiguë chez les enfants. (Arch. méd.-chir. de prov., 1911, Bd. VI, S. 384.)

— La pronation douloureuse des enfants. (Arch. méd.-chir. de prov., 1911, Bd. VI, S. 397.)

— Invagination intestinale opérée avec succès à la neuvième heure (fillette de 6 mois). (Bull. et Mém. Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 419.)

— Encéphalocèle occipitale traitée par l'extirpation; examen histologique de la pièce. (Bull. et Mém. Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 420.)

Guillet. Volumineux kyste congénital du cou chez un enfant de 8 ans. Extirpation; guérison. (L'Année méd. de Caen, 1911, Bd. XXXVI, S. 49 [Fig.].)

A. Guinard. Traitement de l'hypospadias. (Journ. des prat., Paris 1911, Bd. XXV, S. 97.)

F. D. Gulliver. Mental suggestion as a substitute for anesthetics in the removal of tonsils and adenoids from children. (Med. Rec., 1911, Bd. LXXIX, S. 1004.)

E. Hagenbach. Osteogenesis imperfecta tarda. (Frankfurter Zeitschr. f. Pathol., 1911, Bd. VI, S. 398—460.)

A. Halipré. Malformation cardiaque. Orifice aortique avec deux valvules. sigmoïdes. (Normandie méd., Rouen, 1911, Bd. XXVII, S. 125 [Fig.].)

K. Hartmann. Fraktur des kindlichen Schädels bei spontaner Geburt. (Vierteljahresschrift f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, 1911, Bd. XLI, S. 21.)

Harvier et Schreiber. Hydrocéphalie ventriculaire, séquelle d'une méningite cérébrospinale à méningocoques. Rapports de l'hydrocéphalie et des méningites aigues. (Ann. de méd. et de chir. infantiles, 1911, Bd. XV, S. 98.)

M. E. Hauch. Un cas d'enfoncement du crâne réduit par le tire.-fond chez un nouveau-né. L'obstétrique, 1911, S. 634.)

H. E. Hayd. Intussusception in infants. (Buffalo med. Journ., 1911, Bd. LXVI, S. 291.) (Amer. Journ. Obst., 1911, Bd. LXIII, S. 171 [Fig.].) (Nashville Journ. of Med. and Surg., 1911, Bd. CV, S. 8.)

J. S. Haynes. Fractures of the upper extremity. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 351 (Fig.].)

G. Hendrix. Réduction d'une luxation chez un coxalgique. (Policlin., Bruxelles, 1911, Bd. XX, S. 142 [Fig.].)

— Pieds bots congénitaux. (Policlin., Bruxelles 1911, Bd. XX, S. 145.)

Herman. Invagination idéo-coecale (Journ. méd. de Bruxelles, 1911, Bd. XVI, S. 58.)

W. Hessert. A new technique for circumcision. (Surg., Gyn. and Obst., 1911, Bd. XII, S. 488.)

R. A. Hibbs. An operation for progressive spinal deformities. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 1013.)

Hicguet et A. Fallas. Les complications opératoires des végétations adénoides. (Policlinique, Bruxelles 1911, Bd. XX, S. 81.)

Hodge. The Surgery of the infant stomach. (Chirurgie des Säuglingsmagens.) (Arch. of Pediatrics, August 1911.) Wachenheim (New York).

J. Holmgren. Ein Fall von Hydrocephalus, in welchem durch 36 Lumbalpunktionen $1^3/_4$ Liter Zerebrospinalflüssigkeit entleert wurde. (Nord. Med. Ark., 1911, Bd. I, S. 38.)

Fr. Huber. A clinical study of empyema. (Arch. of Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 173.)

A. Hustin. Absence congénitale du rectum et de l'anus. Sigmoidostomie périnéale. (Journ. de chir. et Ann. Doc. belge de chir., 1911, Bd. XI, S. 100.)

Hutinel. Les oreillons et leurs complications. (Path. infantile, 1911, Bd. VIII, S. 5.)

F. Jacoulet. Les épithéliomas kystiques de la glande mammaire. (Thèse de Paris, 1911.)

— Fracture de l'omoplate chez l'enfant. (Paris méd., 1911, Bd. I, S. 451.)

Jeanne. Tumeur sacro-coccygienne à développement rapide (chez une fillette de 10 mois). Ablation. Guérison. (Normandie méd., 1911, Bd. XXVII, S. 239.)

Le Jemtel. Un cas d'ostéomyélite costale (enfant de 11 ans). (L'année méd. de Caen, 1911, Bd. XXXVI, S. 16.)

R. Imhofer. Beiderseitige angeborene Gehörgangsatresie und angeborenes Kolobom der Augenlider. (Beiträge zur Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Ohres, der Nase und des Halses, herausgegeben von Passow und Schäfer, 1911, Bd. IV, S. 63.)

Immelmann. Die Behandlung der Skoliose mittels Herzscher Apparate. (Zentralbl. f. Chir. u. mechan. Orthop., 1911, Bd. V, S. 233.)

Job et Caussade. Un cas de tache bleue congénitale mongolique. (Rev. méd. de l'Est, Nancy 1911, Bd. XLIII, S. 307.)

Jouon. Kyste de la grande lèvre chez une enfant. (Gaz. méd. de Nantes, 1911, Bd. XXIX, S. 74 [Fig.].)

Jouvin. Corps étranger enclavé dans la caisse du tympan. Extraction par la voie rétro-auriculaire. Guérison. (L'Année méd. de Caen, 1911, Bd. XXXVI, S. 163.)

Judet. Traitement du pied bot congénital chez l'enfant. Paris chir., 1911, Bd. III, S. 1 [Fig.].) (Bull. de l'intern. des hôp. de Paris, 1911, Bd. VIII, S. 191.)

— A propos de trente opérations de luxation congénitale de la hanche par la méthode orthopédique. (Bull Soc. de l'intern. des hôp. de Paris, 1911, Bd. VIII, S. 130.)

H. Jumon. Un cas d'ectrodactylie (Rev. d'orthop., Paris 1911, Bd. XXII, S. 279 [Fig.].)

H. Jumont et C. Denet. Un cas de tumeur du ventricule latéral gauche ayant présenté cliniquement les symptômes du mal de Pott cervical. (Bull. soc. anatom. de Paris, 6. sér., 1911, Bd. XIII, S. 184.)

D. J. Kalayjian. Report of a case of anencephalus. (Journ. of Amer. Med. Assoc., 1911, Bd. LVI, S. 1382.)

Kallonsis. Sur un cas d'absence complète de l'utérus. (Soc. de chir. de Paris, séance du 24 mai 1911.)

A. Kappis. Milzexstirpation. (Klin.-therap. Wochenschr., 1911, Bd. XVIII, Nr. 1, S. 36.)

Kennard. Congenital elevation of the scapula. (Angeborene Erhöhung des Schulterblattes.) (Amer. Journ. Orthop. Surg., August 1911.)
Wachenheim (New York.)

Ch. Kingsley. A case of congenital deformities. (Persistent ductus Botalli; absence of left kidney and chronic peripheral oedema.) (Kongenitale Mißbildungen [Persistenz des Ductus Botalli, Fehlen der linken Niere und chronisches peripheres Ödem.]) (Bull. of the Johns Hopkins Hospital, Februar 1911, Bd. XXII, Nr. 239, S. 56.)

E. Kirmisson. Pied plat valgus douloureux et arthrite tuberculeuse du tarse. (Tours méd., 1911, Bd. VII, S. 57.)

— Un cas de bec-de-lièvre double compliqué. Clinique, Paris 1911, Bd. VI, S. 67.)

— Abcès froid de la région frontale avec envahissement de l'orbite. (Journ. des prat., Paris 1911, Bd. XXV, S. 68.)

— A propos du bec-de-lièvre. (Pédiatrie prat., 1911, Bd. IX, S. 74.)

— La grenouillette. (Conc. méd., Paris 1911, Bd. XXXIII, S. 182.) (Gaz. méd. de Paris, Paris 1911, Bd. LXXXII, S. 112.)

— La coxa-vara. (Journ. des prat. Paris 1911, Bd. XXV, S. 194.)

— Les corps étrangers des voies respiratoires. (Clinique, Paris 1911, Bd. VI, S. 202.)

— Exstrophie de la vessie. (Clinique, 1911, Bd. VI, S. 280.)

— Le torticolis congénital. (Journ. des prat., 1911, Bd. XXV, S. 307.)

Kirmisson et Moulonguet. Invagination iléo-colique aiguë chez une fillette de dix-sept mois; opération tardive (cinquante-huit heures après le début); Gangrène de l'intestin. Mort. (Presse méd., August 1910, Nr. 67.)

Carl Kühns. Gaumendefekte und ihre Behandlung. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 6, S. 401.)

Ladd. Treatment of intussusception in children. (Behandlung der Darminvagination.) (Boston Med. and Surg. Journ., 18. Mai 1911.)

Verf. bemerkt, daß die Mortalität bei operierten Fällen 50% niedriger ist als bei Irrigation und exspektativer Behandlung.

L. Lamy. Résultat orthopédique de l'astragalectomie chez l'enfant. (Rev. d'orthop., 1911, Bd. XXII, S. 1.)

— Traitement chirurgical du pied bot varus équin congénital chez l'enfant. (Paris méd., 1911, Bd. I, S. 471.)

— Traitement pratique du pied bot varus équin congénital manuellement réductible. (Gaz. des hôp., 22. Dezember 1910, Nr. 146.)

— Traitement pratique du pied bot varus équin congénital irréductible chez l'enfant. Evidemment dit sous-curané des os du tarse. (Gaz. des hôpit., Paris 1911, Bd. LXXXIV, S. 809, 825.)

Lange. Le traitement des fractures de la clavicule chez l'enfant. (Gaz. des hôp., Paris 1911, Bd. LXXXIV, S. 814.)

G. Lardennois, Lamy et **Berger.** Un cas de microcôlon congénital total. (Bull. et Mém. Soc. anatom. de Paris, 6. sér., 1911, Bd. XIII, S. 96.)

O. Laurent. La coxa valga. (Rev. méd.-soc., Bruxelles, 1910, Bd. IV, Nr. 12, S. 1.)

G. Laurens. Des complications de l'adénoidectomie. (Clinique, Paris 1911, Bd. VI, S. 369.)

E. Laval. Principales affections du rhino-pharynx chez l'enfant. Leur traitement. (Bull. gén. de thérap., Paris 1911, Bd. CLXI, S. 161.)

M. Leale. Multiple and comminuted fractures of the metatarsal bones in a child. (Med. Rec., New York 1911, Bd. LXXIX, 486.)

H. A. Lediard. Benign cyst of the tibia. (Brit. J. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 250.)

C. Lenormant. Sur deux cas d'invagination intestinale aiguë chez des nouveau-nés. (Bull. et Med. Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 557.)

Lequeux. Malformations congénitales multiples et héréditaires. (Soc. d'obst. de Paris, 1911, séance du 19 janvier.)

Levitt. Retropharyngealabszess. (New York State Journ. of Med., Oktober 1911.) Wachenheim (New York).

P. Lombard. Plaie du foie par arme à feu de petit calibre chez un enfant de dix ans. (Provinc. méd. Paris 1911, Bd. XXIV, S. 216.)

Lop. Étranglement herniaire chez un nourrisson d'un mois. Kélotomie; cure radicale, guérison. (Gaz. des hôp., Paris 1911, Bd. LXXXIV, S. 636.)

Le Lorier. Enfant présentant des malformations de l'appareil urinaire. (Bull. et mém. Soc. anat. de Paris, 6. sér., Paris 1911, Bd. XIII, S. 54.)

— Enfant exomphale. Hernie diaphragmatique. Bride cardio-pariéto-abdominale. (Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris, 6. sér., Paris 1911, Bd. XIII, S. 55.)

— Monstre rinocéphale. (Bull. et Mém. de la Soc. anatom. de Paris, 6. sér., 1911, Bd. XIII, S. 68.)

— Fœtus ayant des malformations multiples. (Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris, 6. sér., 1911, Bd. XIII, S. 179.)

— Présentation d'un embryon humain de onze millimètres, porteur de malformations crâniennes du type exencéphalique. (Bull. Soc. anat. de Paris, 6. sér., 1911, Bd. XIII, S. 207.)

Le Lorier et **R. Dupont.** Méningocéle et malformations multiples. (Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris, 6. sér., 1911, Bd. XIII, S. 68.)

Ludloff. Die Tibiafissuren der kleinen Kinder. (Beitr. z. klin. Chir., Tübingen 1910, Bd. LXX, S. 478.)

J. Lynch. Seven interesting rectal pediatric cases. (Amer. Journ. Obst., 1911, Bd. LXIII, S. 195.)

Magnan et **Perrilliat.** Monstruosité complexe chez un fœtus humain. (Ann. des sc. nat., 9. sér., Paris 1910, Bd. LXXXVI, S. 177.)

Maillet et **Gueit.** Engelures simulant la maladie de Raynaud chez un enfant de 3 ans. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 569.)

Maire. Traitement de la coxalgie. (Arch. de thérap., d'hyg. col., Paris et Alger 1911, Bd. XIV, S. 2.)

A. Malherbe et **R. Jouet.** Traitement chirurgical des végétations adénoïdes et l'hypertrophie des amygdales. (Bull. méd., 1911, Bd. XXV, S. 357.)

F. Margarit. Caso de anevrisma de la radial, complicado con la atrofia numerica de la region. (Gac. med. catal., Barcelona 1911, Bd. XXXVIII, S. 41 [Fig.].)

A. Martin. Caillou aspiré et arrêté dans la bronche droite au niveau de sa première bifurcation. (Rev. de laryngol., Bordeaux 1911, Bd. XXXII, S. 161.)

E. Masoin. Rapport sur un mémoire anonyme concluant à la circoncision obligatoire de tous les enfants atteints de phimosis. (Bull. Acad. roy. de méd. de Belgique, 4. sér., 1911, Bd. XXV, S. 33.)

Masson. Appendicite chronique avec kyste muqueux pariétal. (Bull. Soc. anat. de Paris, 6. sér., 1911, Bd. XIII, S. 133.)

M. Matsuoka. Über die Wachstumsanomalie der Tuberositas tibiæ in der Adoleszenz. (Zeitschr. f. orthop. Chir., Stuttgart 1910, Bd. XXVII, S. 493).

P. Mauclaire. Hernies ombilicales congénitales. (Journ. de méd. int., 2. sér., Paris 1911, Bd. XV, S. 11.)

— Symptômes, diagnostic et traitement de la scoliose des adolescents. (Journ. de méd. int., 2. sér., Paris 1911, Bd. XV, S. 77.)

— Le genu valgum des adolescents. (Clinique, Paris 1911, Bd. VI, S. 206.)

— Syndactylie membraneuse des 2e et 3e, des 4e et 5e doigts avec absence des deuxièmes phalanges. Opération en combinant le procédé de Morel-Lavallée et celui de Didot. (Bull. et Mém. Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 272.)

— Large lymphangiome de la plante du pied. Greffe italienne. Guérison. (Bull. et Mém. Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 243.)

— Les hernies ombilicales du nouveau-né et du nourrisson. (Journ. des prat., 1911, Bd. XXV, S. 341.)

— Déviations du col fémoral dans la paralysie infantile. (Arch. gén. de chir., 1911, Bd. V, S. 521.)

— Diagnostic et traitement des malformations de l'anus et du gros intestin. (Gaz. des hôpitaux, 1911, Nr. 45, S. 680.)

Mauclaire et **Séjournet.** Lymphangiome du pied. (Bull. Soc. de pédiat., 1911, S. 86.)

Mayet. Traitement du pied bot congénital. (Paris chir., 1911, Bd. III, S. 120.)

L. Mencière. Contribution au traitement de la hanche paralytique. Paralysies flasques: greffe du tenseur du fascia lata. Paralysie spasmodique; ténotomie . . (Arch. de prov. de chir., Paris 1911, Bd. XX, S. 3.)

— Traitement de la paralysie infantile par les greffes musculotendineuses. (L'Encéphale, Paris 1911, Bd. VI, S. 48.)

— Remarques anatomiques au niveau des plexus. Mècanisme de la poliomyélite antérieure et de mes techniques de greffes musculo-tendineuses dans la paralysie infantile. (Arch. prov. de chir., Paris 1911, Bd. XX, S. 136.)

— Les indications respectives des méthodes physiques et interventions chirurgicales dans le pied plat valgus douloureux. (Gaz. méd. de Paris, 1911, Bd. LXXXII, S. 177.)

R. Mesnard. La kinésithérapie dans les suites de la coxalgie. (Part. des ag. phys., Paris 1911, Bd. II, S. 12.)

Milhit et **H. Stévenin.** Erysipèle des nourrissons. (Progrès méd., 1911, Nr. 4, S. 41.)

G. I. Miller. Strangulated inguinal hernia in an infant eight weeks of age. (Post-Graduate 1911, Bd. XXVI, S. 311.)

— Unexplained perforation of the esophagus in a girl ten years old. (Post-Graduate, 1911, Bd. XXVI, S. 312.)

J. B. Mitchell. Note on a rare case of congenital umbilical hernia. (Lancet, 1911, Bd. CLXXX, S. 1276.)

Molinié et **P. Puech.** Un cas d'encéphalocèle. (Montpellier méd., 1911, Bd. LIV, S. 63.)

Molitor. Comparaison entre la trachéotomie et l'intubation dans le traitement du croup. (Arch. méd. belges, 4. sér., 1911, Bd. XXXVI, S. 86.)

L. Monnier. Quelques observations d'angiome chez l'enfant. (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 12.)
— Quelques considérations sur le traitement des pieds bots dans l'enfance. (Paris chir., 1911, Bd. III, S. 59.)
G. Monod. De l'immobilisation des ostéo-arthrites tuberculeuses (mal de Pott et coxalgie). (Press méd., Paris 1911, Bd. XIX, S. 141.)
L. R. Montel. Note sur les enfoncements du crâne chez le nouveau-né. (Bull. Soc. méd.-chir. de l'Indo-Chine, Hanoï 1911, Bd. II, S. 131.)
Montagnon. Moreau et **Chevalier.** Abscès rétro-pharyngien à début latéral et sus-amygdalien chez un enfant de 7 mois. (Loire méd., Sr. Etienne 1911, Bd. XXX, S. 93.)
H. J. Morgenthaler. Intussusception. (Amer. Journ. Obst., 1911, Bd. LXII, S. 325.)
A. S. Morrow. A case of inguinal hernia in a child six weeks old, containing the tube. (Amer. Journ. of Surg., 1911, Bd. XXV, S. 198.)
R. Mouchet. De la présence de protozoaires dans les organes des enfants. (Arch. de méd. expérim., Paris 1911, Bd. XXIII, S. 114.)
A. Mouchet et **O. Pizon.** Le spina bifida. (Gaz. des hôp., Paris 1911, Bd. LXXXIV, S. 793, 841 [Fig.].)
A. Mouchet. Tumeur ganglionaire pédiculée de la paroi postérieure du pharynx buccal. (Paris méd., 24. Dezember 1910.)
Murphy. Acute pyelitis in infants. (Akute Pyelitis bei Säuglingeu.) (Yale Med. Journ., Juni 1911.)
V. Nikitine. Les adénoïdes; indications et méthodes d'extirpation. Accidents et complications de l'opération. (Arch. intern. de laryng., Paris 1911, Bd. XXXI, S. 357.)
Nobécourt et **G. Paisseau.** Médiastinite tuberculeuse à évolution rapide chez un enfant de dix ans, mort par accidents asystoliques à marche rapide et granulie apyrétique. (Soc. méd. des hôp., 16. Dezember 1910.)
Nové-Josserand. Des hernies inguinales chez le nourrisson. (Pédiatrie prat., 1911, Bd. IX, S. 149.)
M. Ombrédanne. Coxalgie fruste simulant la coxa-vara des adolescents. (Rev. d'orthop., Paris 1911, Bd. XXII, S. 173.)
Oraison. Calcul probable du rein et cathétérisme urétéral chez un enfant de sept ans. Coexistence possible d'un néoplasme. (Gaz. hebd. sc. méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XXXII, S. 76.)
J. Oury. La dent de six ans telle que le médecin doit la connaître. (Ann. Soc. méd.-chir. de Liège, 1911, Bd. L, S. 41.)
R. J. Page. The treatment of otitis media purulenta and mastoiditis of infants. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 271.)
F. A. Palmer. Congenital umbilical hernia, or hernia into the cord; with a new operative procedure. (Surg., Gyn., and Obst., 1911, Bd. XII, S. 526.)
M. Patel. Indications et technique de l'ablation des végétations adénoides. (Conc. méd., Paris 1911, Bd. XXIII, S. 2.)
J. L. Paulet. Tête et formations bucco-nasales d'un embryon humain de 14·7 *mm* vertex-sacrum, et 13·8 *mm* apex sacrum. L'Odontologie, 1911, Bd. XLV, S. 391.)
M. Péraire. Ostéomyélite du pied (chez une fillette de 8 ans). (Paris chirurg., 1911, Bd. III, S. 76.)
— L'intervention chirurgicale dans le traitement des pieds bots. (Paris chir., 1911, Bd. III, S. 134.)
— Des parotidites pré-opératoires. (Paris chir., 1911, Bd. III, S. 302.)
E. Petit de la Villéon. Corps étranger de l'œsophage (sou) chez un enfant de deux mois ayant séjourné pendant vingt jours au nivau du rétrécissement aortique. Extraction avec le crochet de Kirmisson. (Gaz. hebd. sc. méd. de Bordeaux, 14 octobre 1910, Nr. 41.)
— Appareil post-opératoire de la luxation congénitale de la hanche chez le nourrisson. (Gaz. hebd. sci. méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XXXII, S. 63.)
— Fracture ancienne de l'extrémité inférieure du radius vicieusement consolidée chez un enfant. Redressement. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 139.)

E. Petit de la Villéon. Phénomène ectromélien. Absence congénitale de la presque totalité des fémurs. (Gaz. hebd. sc. méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XXXII, S. 207 [Fig.].)

N. Piatnizky. Contribution à l'étude de la maladie de Riga, production sublinguale de Fede. (Thèse de Paris, janvier 1911.)

A. Poncet. Greffes osseuses intra-granuleuses datant de 25 ans. Leur rôle dans la reconstitution du tibia droit détruit, chez un enfant de 13 ans, par une ostéomyélite bipolaire suraigue. (Press méd., 1911, Bd. XIX, S. 528.)

S. Pozzi. Absence congénitale du vagin. Création autoplastique d'une cavité vaginale par dédoublement du périnée et des petites lèvres, libération et abaissement de l'urètre. (Soc. de chir., de Paris, séance du 24 mai 1911.)

Press. Report of a case of traumatic rupture of the umbilical cord within the abdominal wall at birth; recovery. (Fall von Ruptur des Nabelstranges innerhalb der Bauchwand bei der Geburt; Genesung.) (Journ. Med. Amer. Assoc., 17. Juni 1911. Wachenheim (New York).

J. Privat. Diagnostic du mal de Pott. (L'avenir méd., Lyon 1911, Bd. VIII, S. 1240.)

— Quand doit-on penser au mal de Pott? (L'avenir méd., Lyon 1911, Bd. VIII, S. 1259.)

P. Prothon. Nouvelles observations de corps étrangers de l'oesophage. (Bull. Soc. méd.-chir. de la Drôme, Valence 1911, Bd. XII, S. 52.)

Prudencio de Peña. La invaginacion intestinal en el niño menor de un año. (Rev. med. del Uruguay, 1910, Bd. XIII, S. 383.)

C. R. L. Putnam. Foreign body impacted in esophagus. (Fremdkörper im Oesophagus.) (The Post-Graduate, Dezember 1910.)

Rafin. De la lithiase rénale et urétérale chez l'enfant. (Ann. mal. org. gén.-urin., Paris 1911, Bd. XXIX, S. 481.)

A. Raoult. Du choix du procédé pour l'ablation des amygdales. (Rev. méd. de l'Est, Nancy 1911, Bd. XLIII, S. 193 [Fig.].)

G. Razzaboni. Sur le traitement opératoire des atrésies congénitales de la dernière portion de l'intestin. (Pédiatrie prat., 1911, Bd. IX, S. 80.)

W. A. Rees. Treatment of appendicitis in children. (Brit. Med. Journ, 24 juin 1911, Nr. 2634, S. 1460.)

O'Reilly. Scoliosis. (St. Louis Med. Review., Juli 1911.)

Renaud. Occlusion intestinale chez une fillette. (Arch. méd.-chir. de province, octobre 1910, Nr. 10.)

Rénon. Diagnostic différentiel du kyste du cordon et de la hernie étranglée chez l'enfant. (Arch. méd.-chir. de prov., Poitiers 1911, Bd. VI, S. 46.)

C. de Rezende. A pyelo-cystite aguda da infancia. (Brazil med., 22. Mai und 1. Juni 1911, Bd. XXV, S. 193, 203.)

Rich. Child surgery etc. (Chirurgie des Kindesalters usw.) (Northwest Med., August 1911.)

O. Richardsohn und **J. P. Clark.** Fremdkörper in der Trachea. Status lymphaticus. Tod. Autopsie. (Boston Med. and Sug. Journ., 1911, Bd. CDXIV, Nr. 1, S. 115.)

J. B. Roberts. The operative cure of cicatricial and congenital deformities of the face. (Surg., Gyn. and Obst., London 1911, Bd. XII, S. 24.)

P. W. Roberts. A new method for applying plaster jackens in hyperextension. (Journ. of Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 874.)

J. I. Robertson. Kongenitale Abnormitäten des Herzens: Ein Fall von Triloculare biatriatum. (Lancet, London 1911, Bd. CLXXX, S. 872 [Fig.].)

H. L. Rocher. Volumineux prolapsus ano-recto-sigmoïdien chez un nourrisson de 4 mois; cerclage de l'anus suivant la méthode de Thiersch. (Journ. de méd. de Bourdeaux, 1911, Bd. XLI, S. 167 [Fig.].)

— Epanchement traumatique de sérosité accompagnant une fracture de la voûte du crâne chez un bébé de 25 mois. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 315.

Francis Roe and **Ernest H. Shaw.** Un cas d'atrésie du duodénum. (La clinique infantile, 20 octobre 1911, Bd. IX, S. 614. Aus „The Lancet", 30. Septembe 1911.)

C. Rœderer. Scoliose congénitale par hémi-vertèbre surnuméraire. (Rev. d'orthop., 3. sér., Paris 1911, Bd. III, S. 259 [Fig.].·

— Traitement de la scoliose congénitale. (Paris méd., 1911, Bd. I, S. 280 [Fig.].)

C. C. Rogers. Intracranial surgical lesions in children. (Journ. Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 644.)

Rohmer. Opacité cornéenne congénitale. (Rev. méd. de l'Est, 1911, Bd. XLIII, S. 359.)

L. Rollet et **Grand-Clément.** Chancre syphilitique de la paupière chez une enfant. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 584.)

P. Rudaux. Des infections obstétricales du nouveau-né. (Clinique, Paris 1911, Bd. VI, S. 350.)

J. Sabrazès, G. Dargein et **R. Mougneau.** Vaccinothérapie des abscès staphylococciques multiples et à répétition. (Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux, 19 mars 1911, Nr. 12, S. 135.)

Sargnon. Rétréeissement grave cicatriciel de l'œsophage. Gastrostomie d'urgence. Dilatation caoutchoutée permanente (chez une fillette de 6 ans $^1/_2$). (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 266.)

— Extraction d'un corps étranger de la bifurcation inférieure de la bronche gauche chez un enfant par bronchosscopie inférieure. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 271.)

M. Savariaud. Coxalgie au début. Forme bénigne. Diagnostic et traitement. (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 96.)

— Bec-de-lièvre bilatéral avec promontoire très saillant, sans fente palatine chez un nourrisson de 5 mois. (Bull. et Mém. Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 168.)

— A quel âge opérer les différentes malformations congénitales ou acquises chez l'enfant? (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 255.)

— Traitement de la hernie chez l'enfant. (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 315.)

F. Schiffers. La question de la magnésie calcinée dans le traitement des papillomes diffus du larynx chez l'enfant. (Ann. des mal. de l'oreille, etc., Paris 1911, Bd. XXXVI, S. 196.)

H. Sehlœssmann. Die Entstehung des angeborenen muskulären Schiefhalses. (Beiträge z. klin. Chir., Tübingen 1910, Bd. LXXI, S. 209.)

G. Schreiber. Méningomyélites aiguës épidémiques infantiles. (Soc. méd. des hôp., 11 novembre 1910.)

J. W. Sever. Overgrowth of the epiphysis of the lower and of the femur with an obliteration of the epiphyseal line. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 186.)

G. Severino. Un caso di emimelie. (Fall von Hemimelie.) (La Pediatria, 1911, S. 280.)

Sevrin. Enfant vivant malgré l'absence de battements perceptibles dans le cordon prolabé. (Journ. d'acc., Bd. XXXII, Nr. 17.)

R. Siégel. Kyste séreux du creux poplité chez un enfant de 3 ans. (Paris chir., 1911, Bd. III, S. 129.)

J. M. R. Sierra. Un caso de extrofia de la vejiga. (Gac. med. de Caracas, 1911, Bd. XVIII, S. 45.)

Soule. Treatment of congenital talipes equinovarus in infancy and early childchood. (Behandlung des angeborenen Talipes equinovarus.) (Amer. Journ. Orthoped. Surg., Mai 1911. Wachenheim (New York).

Southworth. The surgical management of acute abscessus of lymphatic glands in infancy. (Chirurgische Behandlung akuter Drüsenabszesse im Säuglingsalter.) (Arch. of Pediatrics, September 1911.)

R. Soutter. Scoliosis with marked structural change and rotation. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 557.)

Steenenbruggen. Un cas de gangrène de l'amygdale terminé par la mort. (Scalpel, 21. Mai 1911.)

H. F. Stoll. Diagnose der Bronchialdrüsen-Tuberkulose. (Amer. Journ. of the med. Sciences, 1911, Bd. XLI, S. 83.)

G. R. Strong. A case of lymphadenoma terminating with meningismus. (Lymphadenom mit Ausgang in Meningismus.) (The Lancet, 1911, Bd. CLXXX, S. 1350.)

Tavergnier et **Sargnon.** Extraction d'un corps étranger de la bronche droite. (Lyon méd., 1911, Bd. CXVI, S. 615.)

Téchoueyres et **Hermann.** Malformations congénitales chez un nouveau-né. (Union méd. du Nord-Èst, 1911, Bd. XXXV, S. 29.)

Tecqmenne. Le traitement des divisions congénitales du palais. (Scalpel et Liège méd., 1911, Bd. LXIII, S. 393.)

Témoin. Corps étrangers de l'intestin simulant des crises d'appendicite (fillette de 10 ans). (Ann. méd.-chir. du Centre, Tours 1911, Bd. XI, S. 77.)

P. Thévenard. Nouveau procédé pour la cure de l'hypospadias pénien par greffe du prépuce sous la verge. (Paris chir., 1910, Bd. II, S. 937 [Fig.].)

L. Thiry. Un cas d'exencéphalie avec hydramnios. (Scalpel et Liège méd. 1911, Bd. LXIII, S. 705.)

T. T. Thomas. Falling of the humerus associated with a dislocation of the shoulder. (Journ. of Nerv. and Ment. Dis., Lancester 1911, Bd. XXXVIII, S. 193.)

J. W. Thomson. Intussusception of the appendix. (Intussuseption des Appendix.) (Brit. Med. Journ., London. 4. März 1911, Nr. 2618, S. 491.)

J. Thuillard. Abcès rétro-pharyngien chez un enfant de huit mois avec fistule cervicale. (Arch. méd.-chir. de province, oktobre 1910, Nr. 10.)

G. Tisserand. Un cas de thymectomie partielle sous-capsulaire pour accidents dyspnéiques chez un enfant. (Lyon chir., 1911, Bd. V, S. 145 [Fig.].)

Tissier, Garsaux et **Legrand.** Foie kystique dans une hernie ombilicale embryonnaire opérée 1 h. $^1/_4$ après la naissance. (Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris, 6. sér., 1910, Bd. XII, S. 897.)

Trillat. Nouveau signe de luxation congénitale de la hanche. (Journ. de méd. de Paris, 1911, Bd. XXXI, S. 401.)

H. Truc. Kératocéle antérieure. Ectasie kératique ampullaire dans l'ophtalmie des nouveau-nés. (Rev. gén. d'ophtalmol., 1911, Bd. XXX, S. 193.)

J. Ulrich. Fifty six cases of cleft palate treated by operation, with special reference to the various methods of operation and the after-results. (Lancet, 1911, Bd. CLXXX, S. 1406.)

Vacher. Deux cas de mort subite par hypertrophie du thymus chez de jeunes enfants hérédo-syphilitiques. (Thése de Paris, 1910/11, Nr. 148.)

P. Vandervelde et **G. Cantineau.** Dextrocardie congénitale. (Journ. méd. de Bruxelles, 1911, Bd. XVI, S. 223.)

G. Variot, G. Bovret et **Lavialle.** Recherches sur les diverses formes cliniques de l'ectasie abdominale des nourrissons par l'exploration radiologique et l'analyse chimique. L'aérocolie et l'œsophagie dans l'hypoalimentation. (Soc. méd. des hôp.; séance du 2 mars 1911.)

L. Vautier. Des luxations brusques au début de la coxalgie. (Thèse de Nancy, Nr. 4.) Nancy, anc. imp. Wagner, 1911, 61 S., 8°.)

V. Veau. Division congénitale du voile du palais. (Bull. de la soc. de péd. de Paris, 21 février 1911, S. 81.)

— Un cas d'invagination intestinale chez un enfant de 7 ans 1/2, malade depuis 18 jours. Désinvagination. (Bull. et Mém. Soc. de chir. de Paris, 1911, Bd. XXXVII, S. 489.)

Louis Verdelet. Les hernies étranglées chez l'enfant. (Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux, oktobre 1910, Nr. 61.)

— Tuberculose des ganglions épitrochléens chez l'enfant. (Journ. de méd. de Bordeaux, 1911, Bd. XLI, S. 56.)

Viannay. Trois cas d'œsophagotomie externe pour corps étrangers. (Loire méd., St. Étienne 1911, Bd. XXX, S. 102.)

— Trois cas d'abcès péripharyngiens chez de jeunes enfants. (Loire méd., St. Étienne 1911, Bd. XXX, S. 126.)

— Trois cas d'imperforation ano-rectale. (Loire méd., St. Étienne 1911, Bd. XXX, S. 132.)

P. Vigier. Contribution à l'étude du spina bifida occulta. (Thèse de Toulouse, Nr. 915.) (Toulouse, Dirion 1911, 69 S., 8°.)

B. Vincent. A case of intussusception. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 309.)

R. Voisin. L'œdème du poumon, complication des broncho-pneumonies de l'enfance. (Bull. Soc. méd. d'arrond. Paris 1910, Bd. XIII, S. 932.)

G. Vosa. Produzione sottolinguale dei lattanti. (Gazz. intern. di med., Napoli 1911, Nr. 15, S. 354.)

Wagenmann. Über die Korrektion eines nach Staroperation seit frühester Kindheit aphakischen Auges mit Hilfe eines Zeisschen Prismenfernrohres und der Fernrohrlupe. (Arch. f. Ophthalmol., 1911, Bd. DXXIX, S. 160.)

J. G. Walker, A. S. Risser, E. C. Beck, S. Robbinovitz, R. A. Bachmann et B. Jenners. The technique for performing circumcision. (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 179.)

R. Waterhouse. Three cases of enlarged thymus in infants. (Brit. J. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 254.)

F. P. Weber und G. Dorner. Obliteraçao congenita (atresia congenita) dos canaes biliares com cirrhose hepatica. (Brazil Med., Rio de Janeiro 1911, Bd. XXV, S. 104.)

— Congenital obliteration (or congenital atresia) of bile-ducts with hepatic cirrhosis. (Brit. J. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 1.)

— Ein Fall von kongenitaler Pulmonalstenose mit besonderer Berücksichtigung der sekundären Blutveränderungen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med., 1911, Bd. CII, S. 541.)

E. Albert Weil. Le traitement radiothérapique des angiomes. (Paris méd., 24 dezembre 1910.)

M. Weil. Contribution à l'étude de la maladie de Hirschsprung. (Dilatation idiopathique du gros intestin ou mégacôlon congénital.) (Thèse de Nancy, 1910.)

J. Weissenbach. Cyanose congénitale paroxystique et malformations cardiaques. (Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris, 1910, Bd. XIII, S. 1015.)

Wettendorff. Un cas de luxation congénitale double de la hanche. (Policlinique, Bruxelles 1911, Bd. XV, S. 55.)

— Kystes téno-synoviaux symétriques. (Policlinique, Bruxelles 1911, Bd. XV, S. 58.)

— Nouveau cas de réduction d'une luxation congénitale de la hanche chez une enfant de 12 ans $^1/_2$. (Policlinique, Bruxelles 1911, Bd. XX, S. 167.)

J. Wierzejewski. Nachtrag zur Arbeit „Über den kongenitalen Ulnadefekt." (Zeitschr. f. orthop. Chir., Stuttgart 1910, Bd. XXVII, S. 504.)

H. Wilkins. Subcutaneous emphysema in a new-born. infant. (Brit. J. Children's Diseases, 1911, Bd. VIII, S. 70.)

H. A. Wilson. Note on a case of mixed-celled sarcoma of the clavicle in a child. (Lancet, 1911, Bd. CLXXX, S. 1422.)

O. Winter. Über die chronischen multiplen Gelenkserkrankungen im Kindesalter mit Ausnahme der tuberkulösen und luetischen Erkrankungen. (Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 1911, Bd. XIV, S. 241 und 289.)

G. A. Wollenberg. Die Behandlung des Pectus carinatum. (Zentralbl. f. Chir. u. mech. Orthop., 1911, Bd. V, S. 185 [Fig.].)

Wood. Middle-ear disease in children. (Mittelohrerkrankungen bei Kindern.) (Northwest Med., Mai 1911.) Wachenheim (New York).

H. J. Young. Intussusception in children. (Boston Med. and Surg. Journ., 1911, Bd. CLXIV, S. 710.)

J. Zahorsky. A new treatment for intussusception. (Arch. Pediatrics, 1911, Bd. XXVIII, S. 386.)

Säuglingsfürsorge und Kinderschutz, Krankenhäuser, Statistik.

M. J. X. A. Aweng. La mortalité infantile dans les agglomérations ouvrières du nord du départ. de Meurthe-et-Moselle. (Bassins de Briey et Longwy.) (Thèse de Nancy, Nr. 3, Nancy 1910, 192 S., 8°.)

Beagle. Registration of births. (Geburtenaufzeichnung.) (Journ. Amer. Public health. Assoc., Mai 1911.) Wachenheim (New Yo.k).

Bell. Management of the pediatric service in general hospitals. (Die Kinderabteilung in allgemeinen Krankenhäusern.) (Arch. of Pediatrics, September 1911.) Wachenheim (New York.)

Block. Delinquent children from a medical standpoint. (Jugendliche Verbrecher vom ärztlichen Standpunkt.) (Amer. Journ. Obst., Mai 1911.) Wachenheim (New York).

A. Bruck. Die Kinderheilstätten vom Roten Kreuz in Hohenlychen. (Deutsch. med. Wochenschr., Berlin 1911, Bd. XXXVII, S. 165 [Fig.].)

H. D. Chapin. The proper management of foundlings and neglected infants. (Med. Rec., 1911, Bd. LXXIX, S. 283.)

N. Charles. L'école des mères. (Journ. d'accouch., 1911, Bd. XXXII, Nr. 34.)

– Provocation de l'avortement pour „causes sociales". (Journ. d'acc., 1911, Bd. XXXII, Nr. 40.)

– Crêches Liègeoises et consultations de nourrissons. (Journ. d'acc., 1911, Bd. XXXII, Nr. 33.)

– Néomalthusianisme. Stérilisation. Avortement provoqué. (Journ. d'acc., 1911, Bd. XXXII, Nr. 38.)

Clopper. Child labor and public health. (Kinderarbeit und die allgemeine Gesundheit.) (Journ. Amer. Public Health Assoc., Mai 1911.)

H. L. Coit. Medical milk charities. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 291.)

E. B. Mac Cready. The care of the exceptional child. (Die Pflege defekter Kinder.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1911.) Wachenheim (New York).

P. Croner. Ein Kleinkinderheim. (Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Therapie, Bd. XV, 1911, S. 588.)

Beschreibung des Elisabeth-Kinderheims in Borgsdorf bei Berlin, seiner Einrichtungen und des Betriebes sowie Angabe der dort üblichen Behandlungsmethoden.) Keller.

S. Dejust-Defiol. L'Institut de puériculture des Enfants-Assistés. (Paris méd., 1911, Bd. I, S. 210.)

O. Demelle. Les asiles pour femmes enceintes. (Thèse de Paris, 1 mars 1911.)

M. Deschamps. Dépopulation de la France, mortalité infantile, ignorance et misère . (Thèse de Paris, 1911, Nr. 344.)

C. St. Cl. Drake und **G. Koechler.** Verhütung der Säuglingssterblichkeit. (Journ. of Amer. Med. Assoc., 1911, Bd. DVI, S. 20.)

Duffield. Problems of infant mortality. (Probleme der Säuglingssterblichkeit.) (Journ. Michigan State Med. Soc., August 1911.)

A. Epstein. Ammenvermittlung, Säuglingsfürsorge und Syphilis. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge, 1911, Bd. V, Nr. 2, S. 68 u. 107.)

L. Findlay. What are we doing to combat infant mortality. (Glasgow Med. Journ.– 1911, Bd. LXXV, S. 161.)

Florentin. Les œuvres de protection de l'enfance en Loraine. (Rev. méd. de l'Est, Nancy 1911, Bd. XLIII, S. 204.)

Frick. Congenital cystic kidney. (Angeborene Zystenniere.) (Med. Harald, August 1911.) Wachenheim (New York.)

Furrer. Infant mortality; its principal causes: prophylaxis. (Hauptsächliche Ursachen und Prophylaxe der Säuglingssterblichkeit.) (Ohio State Med. Journ., Mai 1911. Wachenheim (New York).

Gagnon. Comment diminuer la mortalité infantile. (Union méd. du Canada, Montréal 1911, Bd. XL, S. 2, 713.)

W. Gordon. Prevalent rain-bearing winds and the milk supply of Manchester during the years 1896–1909. (Brit. Med. Journ., 1911, Bd. I, S. 482.)

G. A. Graham und **H. Goldstein.** What are the best means of reducing infant mortality? (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 1036.)

A. Halipré. Mortalité infantile. Lait de vaches nourries de résidus industriels. (Rev. méd. de Normandie, Rouen, 1911, Bd. XII, S. 73.)

G. L. Hardy. La dépopulation et l'inpuissance des lois. (Gaz. des hôp., 1911, Bd. LXXXIV, S. 209.)

W. E. Heilborn. Infant mortality. (Lancet, 1911, Bd. CLXXX, S. 1203.)

J. J. E. Heisch. Le poupon malade à l'hôpital. (Thèse de Nancy, 1910.)

C. W. Heitzmann, G. J. Jones, F. W. Linn und **R. H. Meade.** What are the best means of reducing infant mortality? (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 1091.)

R. Hesse. Eine kommunale Mutterschaftskasse und Säuglingsfürsorge. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge, 1911, Bd. V, Nr. 3, S. 85.)

Hill. A study of infant mortality. (Die Säuglingssterblichkeit.) (Amer. Journ. Obst., Mai 1911.) Wachenheim (New York).

Huber. Ward problems. (Arch. of Pediatrics, September 1911.)

F. Jayle. La dépopulation et la puissance des lois. L'impôt de génération. (Gaz. des hôp., 1911, Bd. LXXXIV, S. 713.)

C. Inclan. Mortalidad infantil. (Chron. med.-quir., 1911, Bd. XXXVII, S. 123.)

Johnson and **Chancellor.** Modern milk feeding stations for infants. (Moderne Milchstationen.) (California State Journ. of Med., August 1911.) Wachenheim (New York).

G. Koechler und **C. St. Cl. Drake.** Verhütung der Säuglingssterblichkeit. (Journ. of Amer. med. Assoc., 1911, Bd. DVI, S. 20.)

G. Koehler. The prevention of infant mortality. (Verhütung der Säuglingssterblichkeit.) (Journ. of Amer. Med. Assoc., Chicago 1911, Bd. LVI, S. 20.)

Lavialle. Les „gouttes de lait" de Stockholm. (La clinique infantile, 1 oktobre 1911, Bd. IX, Nr. 19, S. 580.)

Leclercq-Demeur. Organisation de l'enseignement de la puériculture et protection de la première enfance. (Clinique, Bruxelles 1911, Bd. XXV, S. 101.)

C. Manchot. Ammenvermittlung, Säuglingsfürsorge und Syphilis. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge, 1911, Bd. V, Nr. 3, S. 119.)

E. Martellière. Les enfants assistés en France. (Rev. méd. soc., 1911, Bd. II, S. 101.)

G. Moreau. Considérations sur la criminalité infantile et juvénile. (Thèse de Toulouse, Nr. 911, Toulose, Dirion 1910.)

R. Mouchet. De la présence de protozoaires dans les organes des enfants. (Arch. de méd. expérim., 1911, Bd. XXIII, S. 115.)

Newmayer. The physician and infant mortality. (Der Arzt und die Säuglingssterblichkeit.) (Monthly Cyclop. and Med. Bull., Juli 1911.)

— Erroneous ideas on infant mortality and method of reducing it. (Pediatrics, 1911, Bd. XXIII, S. 80.)

M. Nordheim. Stillungsnot und Säuglingsfürsorge in Hamburg. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge, 1911, Bd. V, Nr. 2, S. 52 und 91.)

E. Oberwarth. Über die Luesgefahr beim Ammenbetrieb. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge, 1911, Bd. V, Nr. 3, S. 116.)

E. Perroncito. L'igienizzazione dal latte in Buenos Ayres. (Rivista di igiene, 1911, Bd. XXII, S. 1.)

W. C. Philipps. Infant mortality in New York city. (Med. Record, 1911, Bd. LXXIX, S. 146.)

A. Pinard. Des instituts de puériculture après la naissance. (Rev. prat. d'obst. et pédiat., 1911, Bd. XXIV, S. 97.) (Bull. Acad. de méd., 3. sér., Paris 1911, Bd. LXV, S. 189.)

C. W. Pollard. Care of mother and child after confinement. (Pflege von Mutter und Kind nach der Entbindung.) (Med. Herald, St. Joseph, 1911, Bd. XXX, S. 78.)

H. Pudor. Rousseau als Kinderarzt. (Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Therapie, 1911, Bd. XV, S. 612.)
Besprechung und Zitierung der in Rousseaus Emile geäußerten Anschauungen.

E. O. Rasser. Die Kriminalität des Kindesalters. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. XXIV, Nr. 6, S. 421.)

A. Rémond et **Voivenel.** Considérations sur la criminalité infantile. (Progr. méd., Paris, 18 février 1911, Nr. 7, S. 82.)

L. Riotor. Les jardins d'enfants belges. (L'Éducation, 1911, Bd. III, S. 203.)

Rosenberg. Guidance and protection of children by the state. (Staatliche Kinderfürsorge.) (New York Med. Journ., 24. Juni 1911.)

O. Rosenthal. Über Pflegeheime für hereditär-luetische Kinder. (Arch. f. Derm. u. Syph., 1911, Bd. CVII, S. 151 [pl.].)

Rouveyrolis. Mortalité infantile de o jour à 1 n dans la commune d'Aniane, avant et après l'application de la loi Roussel, de 1806 à 1911. (Montpellier méd., 1911, Bd. XXXII, S. 289.)

Saporte. Assistance et maternité. (Thèse de Bordeaux, 21. decembre 1910, Nr. 31.)
E. Schatzmann. Contribution à l'étude des conditions hygiéniques nécessaires à l'habitation des enfants. (Thèse de Paris, 1911, Vigot Éditeur.)
A. E. Shipley. Infant mortality in greater New York. (New York State Journ. of Med., 1911, Bd. IX, S. 60.)
Cl. Souquet. Mortalité infantile de la première année à Toulouse, de 1900 à 1910. (Thèse de Toulouse. Toulouse, Ch. Dirion, 1911, Nr. 939, 55 S. 8°.)
v. Starck. Zur natürlichen und unnatürlichen Säuglingsernährung. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge, 1911, Bd. V, Nr. 3, S. 125.)
V. Thébault. La goutte de lait de Madrid. (La clinique infantile, 1911, Bd. IX, Nr. 17, S. 514.)
Mme. J. Veil-Picard. La protection des nourrissons et la mortalité infantile. (Rev. méd.-soc., Paris 1911, Bd. II, S. 65.)
E. Vidal. L'accroissement de la mortalité et la diminution de la natalité chez les indigènes du Congo français. (La clinique infantile, 15. octobre 1911, Bd. IX, Nr. 20, S. 625.)
Wendel. Die Haltekinderaufsicht in Berlin. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge, 1911, Bd. V, Nr. 2, S. 1.)
J. S. Wile. Do medical schools adequately train students for the prevention of infant mortality? (New York Med. Journ., 1911, Bd. XCIII, S. 112.)
L'hygiène de la rue a Paris. (Revue générale, Arch. de méd. des enfants, août 1911, Bd. XIV, Nr. 8, S. 611.)

Inhalt.

Besprechungen. *Feer. Lehrbuch der Kinderheilkunde 381.* — *III. Ergänzende Literaturübersicht 385.*

Inhalt des Dezemberheftes der Originalien-Abteilung.

Seite
Dr. V. Menschikoff. *Chlorretention bei exsudativen Prozessen der Haut* . . 439
Dr. Wilhelm Schlieps. *Über Herztöne kranker und gesunder Säuglinge* . . . 450
Dr. Ssokolow. *Eine Methode der künstlichen Atmung bei Kindern* 457
Dr. Marie Katzenellenbogen. *Zur Theorie des Kochsalzfiebers* 465
Dr. Uffenheimer. *„Arthritismus" im Kindesalter und Harnsäureausscheidung* 482
Dr. Ad. Czerny. *Zur Frage der reaktiven Neubildungsvorgänge bei Leberzirrhose* 497
Nachtrag zur Arbeit Ernst Tezners: *„Über die Spezifizität der Pirquetschen Reaktion"* 498

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung Franz Deuticke in Wien, I., Helferstorferstraße Nr. 4, zugehen zu lassen.
Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Rankestraße Nr. 6.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest · **Comba** Florenz · **Czerny** Straßburg · **Johannessen** Kristiania · **Koplik** New-York · **Marfan** Paris · **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.

Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.

Jede Abteilung erscheint monatlich einmal.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. **Referate.** **Nr. 10.**

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Cornelia de Lange und **Düker.** *Der Einfluß der Thymus auf die Entwicklung des Kindes.* (Nederl. Tydschr. v. Geneskunde, 1911, II, S. 226.)

Aus den Untersuchungen von Klose und Vogt hatte sich schon früher ergeben, daß die Thymus, ebensogut wie die Schilddrüse, Einfluß auf die Entwicklung des Organismus hat, und daß, ebensogut wie eine Cachexia strumipriva, eine Cachexia thymipriva angenommen werden muß.

L. und D. haben nun an der Hand eines diesbezüglichen Falles versucht, die Frage am Krankenbette zu studieren. Sie hatten die Gelegenheit, das Kind längere Zeit zu beobachten, und sie meinen, in diesem Falle die Ursache der gestörten Entwicklung und des fremdartigen Verhaltens auf Rechnung der fehlerhaften Anlage der Thymus stellen zu müssen.

Der Knabe kam im Alter von 4 Wochen wegen Ernährungsstörung in Behandlung. Schon im Alter von 6 Monaten konnte nicht nur ein körperliches, sondern auch ein geistiges Zurückbleiben konstatiert werden. Das Kind zeigte Nystagmus, Schüttelbewegungen des Kopfes und Krämpfe; beim Trinken machte es Schluck- und Brechbewegungen. Allmählich entstand ein ausgesprochenes Bild von Kachexie mit Idiotie. Die Körperlänge war normal; keine Erscheinungen von Rachitis.

Im Alter von 7 Monaten starb das Kind nach einer akuten Intoxikation. Bei der Sektion ergab sich folgendes: Die Milz ist

leicht geschwollen; Gewicht der sehr kleinen Thymus war $1^1/_2$ g (Normalgewicht in diesem Alter $13^1/_2$ g); Hypophysis cerebri und die anderen Organe sind normal.

Auf der Durchschnittfläche der Thymus fand man die Lobuli, in welche die Thymus durch das Bindegewebe geteilt wird, sehr klein und in geringer Zahl vorhanden. Die Zahl der Hashalchen-Körperchen ist kleiner als normal.

Es war nun die Frage, ob bei diesem Falle die Atrophie der Thymus die Folge der Inanition war, wie in den Fällen von Fräulein Feldzer früher angenommen wurde, oder ob umgekehrt die Atrophie der Thymus das Primäre war.

Auf Grund der Resultate der mikroskopischen Untersuchung meinen L. und K., daß in diesem Falle ohne Zweifel die Entwicklungshemmung der Thymus der primäre Faktor gewesen sei.

Graanboom.

P. Nolf. *Le rôle des amygdales.* (Scalpel, 25. Juin 1911.)

Die Tonsillen sind Infektionen sehr ausgesetzt und werden dadurch leicht zu Ursachen einer Allgemeininfektion. Anderseits sind sie durch ihren Platz am Eingang der Verdauungs- und Respirationswege zur lokalen und allgemeinen Verteidigung des Organismus gegen Mikroben bestimmt.

Nolf behauptet, daß ein Gegensatz zwischen den beiden Theorien nicht existiert. Die Tonsille ist im gewissen Sinn eine Falle der Mikroben, welche am Eingange der Respirationswege steht, damit an diesem Platze der Organismus besser gegen die Infektion kämpfen kann, als dies in den unteren Respirationswegen geschehen könnte. Es kommt vor, daß das Lymphoidgewebe der Tonsille seine phagocytären Funktionen unmerklich erfüllt; aber manchmal kommt es bei Lymphatismus vor, daß sie sich infolge einer Insuffizienz der bakteriziden Substanzen entzünden und nicht mehr imstande sind, gegen eine allgemeine Infektion anzukämpfen. Nolf schließt daraus, daß die Resektion der Tonsille gewöhnlich die Läsionen dieser Organe verhindert, aber sie setzt die auf diese Weise operierten schweren Infektionen der unteren Luftwege aus. Philipps (Antwerpen).

S. Samelson. *Über die Nebennierenfunktion im Säuglingsalter.* (A. d. Kinderklinik in Freiburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 65.)

Untersuchungen mittels der Trendelenburgschen Methodik der Bestimmung des Adrenalingehaltes des Blutes.

Die vasokonstriktorische Wirkung des Säuglingsblutes ist im Vergleiche mit der des Erwachsenen bedeutend herabgesetzt. Dies gilt für das ganze erste Lebensjahr, wie auch für die nächste, dem Säuglingsalter folgende Zeit. Es ist daher unwahrscheinlich, daß während des ersten Lebensjahres erst das Mark der Nebenniere ausgebildet wird, wie behauptet worden ist. Denn dann wäre zu erwarten, daß der Adrenalingehalt des Blutes ansteigen würde.

Birk.

A. Wolff. *Die Beurteilung der Temperaturschwankungen beim Kinde.* (A. d. Universitätskinderklinik in Göttingen.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 128.)

Der Verf. richtete seine Aufmerksamkeit auf jene Kinder, die häufig erhöhte Temperaturen haben, für die sich keine Ursache finden läßt, und die daher leicht in den Verdacht kommen, an latenter Tuberkulose zu leiden. Er untersuchte im ganzen 50 Kinder. Ein Teil von diesen reagierte positiv auf Pirquet, hatte auch eine belastende Familienanamnese, mannigfache Beschwerden, aber keinen objektiven Befund. Diese Kinder kamen zum Teil schon fiebernd in der Klinik an, eine halbe Stunde Ruhe genügte meist, um die Temperatur fallen zu lassen. Einzelne von ihnen zeigten, wenn man sie eine geringe körperliche Anstrengung machen ließ, neue Erhöhung der Temperatur. Eine zweite Gruppe bestand aus gleichgearteten Kindern, nur reagierten diese negativ auf Pirquet. In ihrer Reaktion gegenüber körperlichen Anstrengungen verhielten sie sich genau so wie die erste Gruppe. Dasselbe war der Fall bei Kindern mit exsudativer Diathese und bei einer vierten Gruppe, die im wesentlichen von gesunden Kindern gebildet wurde.

Unter allen diesen Gruppen fanden sich Kinder, die im Anschluß an einen Spaziergang, oder an Treppensteigen, kurz bei Anstrengungen, wie sie zu den häufigsten Gewohnheiten des täglichen Lebens gehören, Temperatursteigerungen bekamen. In einzelnen Fällen betrugen die Temperaturunterschiede bis $1^1/_2{}^0$ C. Eine Prädisposition der mit Tuberkulose oder mit exsudativer Diathese behafteten besteht nicht. Birk.

Wilhelm Schlieps. *Über Herztöne kranker und gesunder Säuglinge.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1911, Heft 8.)

Entgegen der Behauptung Heubners und anderer kommt Verf. auf Grund theoretischer Überlegung und klinischer Beobachtung zum Schlusse, daß nicht der zweite Herzton bei Säuglingen mit schweren Ernährungsstörungen leise und unhörbar wird, sondern der erste. Direkt beweisend ist die Röntgenoskopie nebst gleichzeitiger Auskultation. Mit derselben Methode untersuchte Verf. gesunde Brust- und Flaschenkinder und fand die in zahlreichen Arbeiten vorhandene Angabe, daß der erste Herzton den zweiten in bezug auf Intensität auch an der Pulmonalis überwiege, nicht bestätigt. Von den Brustkindern war nur bei einem Drittel der erste Herzton auch an der Basis stärker als der zweite, während das bei keinem künstlich genährten Säuglinge der Fall war.

Autoreferat.

F. Benjamin und **O. Witzinger.** *Die Konkurrenz der Antigene in Klinik und Experiment.* (II. Teil. A. d. Kinderklinik in München.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 73.)

Nachdem die Verff. im ersten Teile ihrer Arbeit gezeigt hatten, daß es gelingt, durch prophylaktische Seruminjektionen den Verlauf des Scharlachs zu mitigieren, bringen sie im zweiten Teile die experimentellen Beweise dafür. Sie bedienten sich dabei der ana-

phylaktischen Methode, aber in Anlehnung an die klinischen Vorgänge. Wie hier vor Eintritt der Infektion mit Scharlach das Diphtherieserum eingeführt worden war, so injizierten sie dem Versuchstier zunächst als mitigierende Substanz Pferdeserum, daran schloß sich am nächsten Tage die Einführung der sensibilisierenden Substanz: nämlich Rinderserum, der 9 Tage später die intravenöse Injektion von weiterem Rinderserum folgte. In Übereinstimmung mit der Klinik trat auch hier eine Mitigierung auf, indem bei den so vorbehandelten Tieren regelmäßig der anaphylaktische Tod verhindert wurde. Die Mitigierung gelingt übrigens auch dann, wenn die prophylaktische Injektion im Intervalle zwischen Sensibil- und Probeinjektion vorgenommen wird, also dem Inkubationsstadium der Infektionskrankheit entsprechend.

Die Ursachen der Mitigierung ergeben sich aus dem Wesen des anaphylaktischen Choks. Dieser entsteht aus dem Zusammentreffen des eingeführten Antigens mit einem im Organismus gebildeten Reaktionskörper. Die weiteren Untersuchungen mußten also einmal den letzteren berücksichtigen, zum zweiten aber auch das bei der Abspaltung des Giftes verbrauchte Komplement. Zur Erklärung der ersten Frage — ob durch die prophylaktische Injektion eine Beeinflussung der Reaktionskörperbildung, und zwar im Sinne einer Hemmung der Bildung von solchen, geschaffen wird — studierten die Verff. bei Kaninchen, welchen nacheinander 2 Sera eingeführt wurden, die Präzipitinbildung gegenüber dem zweiteingeführten Antigen. Es trat tatsächlich eine Hemmung der Reaktionskörperbildung gegen das zweite Serum zutage. Die zweite Frage betraf das Komplement und mußte beantworten, ob nach Injektion größerer Mengen artfremden Serums ein Komplementschwund eintritt, der so hochgradig ist, daß er allein zur Erklärung der obengenannten Erscheinungen genügen könnte. In der Tat ließ sich auch diese Frage dahin entscheiden, daß eine Komplementabnahme konstatiert werden kann.

Diese letztere Tatsache tritt jedoch in ihrer Bedeutung vor der ersteren, der Hemmung der Reaktionskörperbildung zurück, weil einmal die Komplementabnahme quantitativ nicht ganz ausreichend erscheint, um so große Unterschiede wie im anaphylaktischen Versuche zu erklären, weil zweitens auch nach den geringen, zur Sensibilisierung benutzten Mengen Serums ein — wenn auch geringer — Komplementschwund eintritt, und weil drittens es nicht gelang, durch Zufügung komplementhaltigen Materials zur Probedosis die Mitigierung zu verhindern. Deshalb meinen die Verff., daß die Reaktionskörperbildungshemmung die Hauptrolle spielt.

Nach diesen Ergebnissen lag es nahe, auch die übrigen „Reaktionskrankheiten" unter dem gleichen Gesichtswinkel der Mitigierung zu betrachten, so die Serumkrankheit, die Masern, den Scharlach, die Vakzination, die Pollenkrankheit und die Tuberkulose. Von diesen interessieren namentlich die über die Tuberkulose mitgeteilten Experimente, die weitere, vielleicht auch therapeutisch bedeutsame Ergebnisse erheben lassen.

Wenn die Verff. am Schluß ihrer ersten Arbeit die Ansicht aussprechen, daß die damals von ihnen mitgeteilten, klinischen Beobachtungen die Annahme eines besonderen biologischen Gesetzes rechtfertigten, so hätte man dem vielleicht nicht unbedingt schon zustimmen können. Dieser Zweifel wird aber durch den zweiten Teil der Arbeit gänzlich behoben. Mehr noch als die klinische Beobachtung liefert das Experiment, das ja allerdings auch viel durchsichtiger ist, den Beweis, daß unter Umständen atypische Reaktionen bei einer Krankheit dadurch auftreten können, daß die Antikörperbildung durch die Einführung eines zweiten Antigens beeinflußt wird.

Birk.

E. Feer. *Gibt es eine erschwerte Zahnung als Krankheitsursache im ersten Kindesalter?* (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte, 1911, Nr. 25.)

Nach einer kurzen historischen Übersicht über die Entstehung der Irrlehre von der Dentitio difficilis geht Verf. im einzelnen auf die bekannten, der Zahnung fälschlicherweise in die Schuhe geschobenen „Symptome" ein. Zahnhusten, Zahndiarrhöen, Zahnkrämpfe, Zahnausschläge („Zahnpocken"), Zahnfieber werden in treffenden Ausführungen auf das zurückgeführt, was sie in Wirklichkeit sind: eine beliebige anderweitige Störung, oft unklaren Ursprungs, deren zufälliges zeitliches Zusammentreffen mit einem eben in Durchbruch befindlichen Milchzahn zu der unbewiesenen und auch ganz unbeweisbaren Hypothese eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Zahnung und Gesundheitsstörung von alters her Veranlassung gegeben hat, und zur Befriedigung des menschlichen Kausalitätsbedürfnisses leider auch heute noch vielfach Veranlassung gibt.

Den Anhängern der Dentitionslehre erteilt Feer zum Schlusse den guten Rat des alten Rosen von Rosenstein, niemals eine Zahnungskrankheit zu diagnostizieren, bevor man sich überzeugt hat, daß nicht etwa schon alle 20 Zähne da sind!

Den Versuch neuerer Autoren, zwar nicht den Zahndurchbruch als solchen, wohl aber die Zahnungsperiode im allgemeinen, die eine angebliche Labilität und vermehrte Empfindlichkeit des Kindes bedinge, anzuschuldigen, weist Feer als unhaltbare Verallgemeinerung mit Nachdruck zurück. Wieland.

L. Fassin et **G. Foucart.** *De l'iode dans les affections aigues.* (Bull. Acad. Roy. Méd. Belge 1911.)

Das Jod befördert die allgemeine Zirkulation bei den Tieren, welche Kulturen verschiedener Mikroben intraperitonal injiziert erhalten, es befördert die Heilung dieser akuten Infektion.

Philipps (Antwerpen).

Aschenheim und **Tomeno.** *Über die Einwirkung von Pilokarpin auf das Blut, insbesondere auf die Eosinophilen.* (Monatsschr. f. Kinderheilk., Bd. X, Original. Heft 7.)

Unsere Untersuchungen haben im Gegensatze zu den Befunden von Bertelli, Falta und Schweeger ergeben, daß beim Menschen

Injektionen von nicht toxischen Dosen Pilokarpin keine einheitliche Beeinflussung des Blutbildes hervorrufen. Dies gilt insbesondere von Polynukleären, Lymphocyten und großen Mononukleären. Bei den Eosinophilen fand sich zu einem wechselnden Zeitpunkte, bis auf 1 Fall mit Hypoeosinophilie, stets ein geringes Ansteigen der Prozent- und absoluten Zahlen, doch scheint es uns nicht angebracht, hieraus, bei der geringen Größe der Ausschläge, irgendwelche Schlüsse zu ziehen, um so weniger, als sich dieselbe Wirkung bei exsudativen und nichtexsudativen Individuen zeigte. Bei Verabreichung einer etwas größeren Dosis Pilokarpin kam es zu einem Sturze der Eosinophilen.

Unsere Befunde beweisen nichts für und nichts gegen den vagotonischen respektive sympathikotonischen Charakter der exsudativen Diathese.

Zu einem absolut negativen Resultate kommen wir dagegen bezüglich der diagnostischen Verwendung des Pilokarpins zur Aufdeckung latent exsudativer Zustände. Denn

1. sind die Ausschläge zu gering, um mit einiger Sicherheit diagnostische Schlüsse zu ziehen (Schwankungen von 1 bis 2% treten auch ohne Injektion auf),

2. kann Pilokarpin auch bei nicht exsudativen Kindern eine Hypereosinophilie bewirken. Aschenheim.

H. Roeder. *Beobachtungen zur Eisentherapie.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Mehrere Fälle anämischer (? Blutuntersuchungen fehlen) Kinder, die sich bei Ferroglidinmedikation besserten. Versuche an Kaninchen ergaben, daß nach längerer Darreichung von Ferroglidin eine Erhöhung des Eisengehaltes der Leber bis auf das Doppelte zu konstatieren war. Thorspecken (Straßburg).

Karl Beck. *Eisensajodin in der Kinderpraxis.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Krankengeschichten von 5 Säuglingen, die sich 1 bis 2 Monate nach Verabreichung von Eisensajodin besserten. (Bei der gleichzeitig inaugurierten zweckmäßigen Diät, insbesondere der starken Reduktion der Milchmengen, wäre die Anämie jedenfalls auch ohne das Präparat in der gleichen Zeit gebessert.)

Thorspecken (Straßburg).

E. Döbeli. (Kinderarzt in Bern.) *Über die Empfindlichkeit verschieden alter Tiere gegen die Opiumalkaloide.* (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte, 1911, Nr. 4.)

Literaturstudien führten Verf. zunächst zu der Erkenntnis, daß die meisten, durch Opium- und Morphiumgaben bei Kindern hervorgebrachten Vergiftungserscheinungen dem Überschreiten der Maximaldosen zur Last fallen, die bei Kindern eben nicht nur ungefähr, sondern entsprechend ihrem nach dem Alter wechselnden Körpergewicht reduziert werden müssen. Eine Ausnahme machen

nur die Säuglinge, welche gegenüber Opiaten ungewöhnlich empfindlich zu sein scheinen. Zur objektiven Prüfung der vielerlei widersprechenden Angaben der Autoren über die Gefährlichkeit der Narkotika bei verschiedenalterigen Kindern stellte Verf. Versuche an jungen Kaninchen an. Mittels Subkutaninjektion wurden bei diesen die narkotisierenden und die minimal letalen Dosen von Tct. Opii, von Pantopon, Morphium und Kodein festgestellt, jeweilen bezogen auf das Kilogramm Körpergewicht.

Dabei zeigte es sich, daß junge Tiere, solange sie gesäugt wurden, eine mehr als doppelt so große Empfindlichkeit gegenüber sämtlichen Narkotizis zeigten als ausgewachsene Tiere, oder solche, die schon kurze Zeit gefressen hatten; mithin genau das Verhalten wie bei menschlichen Säuglingen. Bloß dem Kodein gegenüber war die Empfindlichkeit aller Altersstufen die nämliche. Auf Grund seiner Literaturstudien und seiner experimentellen Untersuchungen hält Verf. es für gerechtfertigt, den über das Säuglingsalter hinausgewachsenen Kindern, sofern eine Indikation vorliegt, Opiumalkaloide zu verabfolgen, in gleichen Dosen wie bei Erwachsenen, selbstverständlich aber nur unter Reduktion der Dosen nach Maßgabe des verminderten Körpergewichtes. (Siehe auch Referat in dieser Monatsschrift S. 51.) Wieland.

O. Medin. *Die Pädiatrie als Unterrichts- und Prüfungsfach an dem Karolinischen medico-chirurgischen Institut in Stockholm.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 489 bis 500.)

Aus der Darstellung, die Verf. von der Organisation des Unterrichtes in Kinderheilkunde an den schwedischen Universitäten gibt, geht hervor, daß die Forderungen, welche die Gesellschaft für Kinderheilkunde vor kurzem in einer an den deutschen Reichskanzler und die deutschen Bundesstaaten gerichteten Petition aufgestellt hat, in Schweden bereits seit 66 Jahren realisiert sind. Verf. vermutet, daß es seinen Grund in der Organisation der Universitäten hat, wenn wir in dieser Beziehung rückständig sind. Ich glaube fast, er hat Recht damit. H. Vogt.

Ernährung und Stoffwechsel.

A. O. Karnitzky. *Zur Physiologie und Pathologie der Säuglingsernährung.* (Vorläufige Mitteilung.) (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Allgemeine Betrachtungen über die Unmöglichkeit, durch künstliche Ernährung des Säuglings ein physiologisch gleichwertiges Resultat wie bei natürlicher Ernährung zu erzielen.

Thorspecken (Straßburg).

E. Grafe und **D. Graham.** *Über die Anpassungsfähigkeit des tierischen Organismus an überreichliche Nahrungszufuhr.* (Zeitschr. f. physiol. Chem., Bd. 37, S. 1.)

Diese Versuche an einem 2- bis 3jährigen Hunde von 20 kg Gewicht, der trotz einer 2 Monate dauernden bedeutenden Überernährung an Gewicht nicht zunahm, aber große Mengen Stickstoff retinierte, sprechen erstens für die Richtigkeit der Lüttgeschen Auffassung, daß Stickstoff als Masteiweiß aufgestapelt werden kann, und zweitens dafür, daß eine Anpassung an eine überreichliche Ernährung im Sinne einer Luxuskonsumption stattfindet. Orgler.

Neff. *Buttermilk as infant food.* (Die Buttermilch als Säuglingsnahrungsmittel.) (Journ. Missouri State Med. Assoc., Oktober 1911.)

Verf. widerrät die allgemeine Anwendung der Buttermilch; für gesunde Kinder oder auf die Dauer ist sie zu wenig nahrhaft. Bei gut gewählten Fällen ist sie dagegen von größtem Wert.

Wachenheim (New York).

E. Zeltner. *Die Beziehungen zwischen Brustwachstum, Schädelwachstum und Körpergewichtszunahme bei Säuglingen.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 421 bis 428.)

Bei zarten Neugeborenen verschiebt sich das normale Verhältnis von Brustumfang zum Schädelumfange zuungunsten des ersteren. Bei kräftigen Neugeborenen kann der Umfang der Brust den des Schädels um mehrere Zentimeter übertreffen. Die Kinder, bei denen der Unterschied zwischen Umfang von Brust und Schädel sehr ausgeprägt war, zeigten oft mäßiges Gedeihen. Die Kurven für den Brustumfang und das Körpergewicht laufen einander parallel sowohl bei guter wie bei gestörter Entwicklung, während das Schädelwachstum unabhängiger vor sich geht. H. Vogt.

L. Couvreur. *Het spoedig maarnemen van den groei en het normaal dagelyks rantsoen by zuigelingen.* (Geneeskundig tydschift voor Belgie, Jaarg. 2, Nr. 18.)

Verf. verwirrt die Begriffe der Wachstums- und Gewichtszunahme und ist der Meinung, daß beides nur allein von der Ernährung abhängt, was entschieden falsch ist. Philipps (Antwerpen).

J. Laurentius. *Zur Leistungsfähigkeit der Brustdrüsen der Ammen.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Durch Saugen wird eine schnellere Steigerung der Milchmengen erzielt als durch Abdrücken, ebenso werden beim Saugen höhere Tageswerte erreicht. Immerhin kann auch durch ausschließliches Abdrücken die Milchproduktion längere Zeit auf gleicher Höhe erhalten werden, in einzelnen Fällen gelang dies 3 und 8 Wochen hindurch. — Spontaner Rückgang der Milchsekretion wurde nie beobachtet. — „Nur $^1/_3$ der Ammen hatte abgenommen an Körpergewicht!“ (Was wird später aus diesen Renommierammen- und -brüsten?) Thorspecken (Straßburg).

Heuner. *Untersuchungen zur Biologie der Milch mittels der anaphylaktischen Methode.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Uhlenhuth und Kaendel stellten fest, daß mit Milch anaphylaktisierte Meerschweinchen auf artgleiches Serum reagierten und ebenso mit Serum sensibilisierte auf artgleiche Milch, nicht ohne daß indessen Differenzen der antigenen Eigenschaften beider Stoffe bestanden. Hiervon ausgehend suchte H. eine Differenzierung der Milcheiweißkörper in anaphylaktischer Beziehung vorzunehmen. Er fand, daß Kasein, Albumin und Globulin als getrennte Antigene zu betrachten sind, von denen die beiden letzteren eine größere biologische Verwandtschaft zueinander aufweisen als zum Kasein. Kolostrum- und Mastitismilch besitzen mehr mit dem Blutserum gemeinschaftliche Antigene als die gewöhnliche Milch. — „Die anaphylaktisierenden Substanzen einer Körperflüssigkeit sind auch dieselben, die bei der Nachbehandlung die anaphylaktischen Reaktionen veranlassen. Es lassen sich durch die Trennung der einzelnen Eiweißfraktionen oder gar Eiweißkörper einer organischen Flüssigkeit nicht Anaphylaktogen oder Anaphylaktin trennen. Die Versuche, die eine solche Trennung bei der Milch erwiesen haben sollen, sind nicht quantitativ angestellt. — Die anaphylaktische Methode gibt keine so weitgehende Spezifizierungsmöglichkeit als die Komplementbindung." Thorspecken (Straßburg).

Bernard Schmidt. *Über Milchhämolyse.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Die Untersuchungen gehen von der Methode von Bauer und Sassenhagen aus, Kolostral- oder Mastitismilch durch den Nachweis von Komplement, das bei diesen Milcharten vermehrt ist, zu identifizieren. S. fand, daß man an Stelle des bisherigen Systems: Kuhmilch — inaktiviertes Rinderserum — Meerschweinchenblut auch: Kuhmilch — inaktiviertes Rinderserum — Kaninchenblut benutzen kann. Andere Systeme sind ungeeignet. Einen wesentlichen Unterschied im Ambozeptorgehalte verschiedener Seren gesunder Rinder fand er nicht. — Daß auch normale Kuhmilch Komplement besitzt, konnte S. bestätigen, jedoch tritt die Hämolyse nur ein, wenn man besonders hergestellte ambozeptorreiche Immunseren benutzt. — Zur Ausführung der Reaktion empfiehlt S., die Milch zu zentrifugieren. Daß die Leukocyten dabei entfernt werden, beeinträchtigt den Ausfall der Reaktion nicht, da dieselben mit dem Vorgange der Hämolyse nichts zu tun haben. Es müssen stets Kontrollen mit normaler Milch sowie mit der zu untersuchenden Milch nach $^1/_2$stündiger Erhitzung auf 56° angesetzt werden. Endlich ist das Blut mehrfach benutzter anämischer Kaninchen nicht zu gebrauchen, da es eine erhöhte Resistenz besitzt. — S. gibt außerdem eine Tropfmethode an, die er indessen selbst nicht sehr empfiehlt.

Thorspecken (Straßburg).

A. Kreidl und **E. Lenk.** *Das Verhalten steriler und gekochter Milch zu Lab und Säure.* (Biochem. Zeitschr., 1911, Bd. 36, S. 357.)

Sterile Milch in sterilen Gefäßen mit sterilem Lab versetzt ist ungerinnbar; sie gerinnt aber, wenn man die Milch mit dem nicht

sterilen Finger berührt, und ist verkäsbar bei Anwendung von nicht sterilen Gefäßen oder nicht sterilem Lab. Der Milchsäurebazillus entwickelt sich am besten bei einem Säurezusatze von 0·2 bis 0·6n/10-Säure zu 10 cm³ Milch. Orgler.

J. A. Schabad. *Der Kalkgehalt der Frauenmilch. Zur Frage der ungenügenden Kalkzufuhr als Ursache der Rachitis.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 511 bis 535.)

Die zu Anfang der Entleerung der Brust gewonnene Frauenmilch ist kalkreicher als die Endmilch. Der Kalkgehalt der Frauenmilch zeigt bei Untersuchungen an naheliegenden Tagen zuweilen große Schwankungen und scheint im allgemeinen im Verlaufe der Laktation abzunehmen. Als Mittelwert zahlreicher Analysen berechnet Verf. bei gesunden Säuglingen einen Kalkgehalt von 0·044% und bei rachitischen von 0·039% in der Frauenmilch. Rachitis ist bei einem Säugling aufgetreten, obwohl die Frauenmilch, mit der er ernährt wurde, den höchsten überhaupt beobachteten Kalkgehalt aufwies (0·055 bis 0·088%). Der Durchschnittswert für den Fettgehalt der Frauenmilch wurde bei rachitischen Säuglingen etwas höher gefunden als bei gesunden. Es gelingt nicht, durch Kalkzufuhr mit der Nahrung den Kalkgehalt der Frauenmilch zu erhöhen.
H. Vogt.

L. Langstein. *Das Eisen bei der natürlichen und künstlichen Ernährung des Säuglings.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 536 bis 540.)

Kuhmilch, die vor zufälliger Beimischung von Eisen vor der Untersuchung geschützt wurde, wies einen sehr niedrigen Eisengehalt von nur 0·3 bis 0·7 mg Eisen im Liter auf. H. Vogt.

L. M. Warfield. *Bemerkung über ein peptidspaltendes Ferment in der Frauenmilch.* (Journ. of med. Research. 1911, Bd. 25, S. 235.)

Beim Stehen im Thermostaten bei 37° spaltet Frauenmilch aus Glyzyltryptophan innerhalb 12 Stunden Tryptophan ab. Das wirksame Ferment wird durch Erhitzen der Milch auf 75 bis 80° C zerstört. Die Abspaltung des Tryptophans erfolgt nur bei alkalischer Reaktion. Durch niedere Temperaturen, z. B. durch 1stündigen Aufenthalt im Thermostaten bei 60°, wurde das Ferment nicht angegriffen. H. Vogt.

H. Kleinschmidt. *Die biologische Differenzierung der Milcheiweißkörper.* (Monatsschr. f. Kinderheilk., 1911, Bd. X, Nr. 8.)

Die vorliegenden Untersuchungen stellen eine systematische Bearbeitung der Frage dar, wie sich Milch und Milcheiweißkörper bei der Überempfindlichkeitsreaktion zu einander und zu den Eiweißkörpern des artgleichen Blutes verhalten. Die Ergebnisse zeigen eine weitgehende Übereinstimmung mit dem durch Präzipitation und Komplementbindung erzielten Resultate:

1. Im anaphylaktischen Versuche lassen sich die Eiweißkörper der Kuhmilch, Kasein, Albumin und Globulin, voneinander differenzieren.

2. Albumin aus Kuhmilch und Rinderserum scheinen identisch zu sein; Globulin aus Kuhmilch und Rinderserum scheinen identisch zu sein.

3. Kasein nimmt eine Sonderstellung gegenüber den übrigen Milch- und Bluteiweißkörpern ein, wenn auch eine absolute Differenzierung unmöglich ist. Globulin steht dem Kasein näher als Albumin.

4. Kasein besitzt Artspezifität.

5. Die Trennungsmöglichkeit von Kuhmilch und Blutserum beruht auf dem Reichtum der Milch an Kasein bei geringem Gehalt an Molkeneiweißkörpern. Sie hört auf, sobald der Gehalt an Molkenproteinen ein gewisses Maß erreicht. Autoreferat.

Plancher et **Rendu.** *Étude du beurre dans le lait de femme.* (Studie über das Frauenmilchfett.) (Arch. de Méd. des enf., XIV, 8.)

Die Arbeit bestätigt durch eine große Zahl (über 3000) von Fettbestimmungen die bekannte Tatsache, daß die täglichen Schwankungen des Fettgehaltes beträchtliche sind und bis zum dreifachen des gewöhnlichen steigen können. Schlüsse anderer Autoren, die sich nicht auf Serienuntersuchungen stützen, seien wertlos.

Als mittlerer Fettgehalt wurde mittels Zentrifuge 34 g Fett pro Liter gefunden, wenn die Milchproben zu Beginn des Stillens entnommen wurden. Chemische Analysen ergaben ein Mittel von 40 g. Zahl der Schwangerschaften, Alter, Stilldauer, ferner die Nahrung, Laktagoga und Menstruation zeigten keinen Einfluß auf den Fettgehalt. Speziell Fettzulagen zur Nahrung hatten keine Steigerung zur Folge.

Ein gesetzmäßiger Einfluß dagegen machte sich in folgender Weise geltend: Je größer die Milchproduktion war, desto geringer war der Fettgehalt. Die Morgenmilch war fettreicher als die Abendmilch. Die Milch zu Beginn des Stillens war fettärmer als am Schluß. Die Milch der kleineren von beiden Brustdrüsen war fettreicher.

Stärkere Abweichungen vom mittleren Fettgehalte sollen, besonders bei Frühgeburten, zu Verdauungsstörungen führen können.

Thorspecken (Straßburg).

St. Engel und **A. Bode.** *Zur Kenntnis des Kolostralfettes.* (Zeitschr. f. physiol. Chem., 1911, Bd. 74, S. 169.)

Bei Kühen sinkt die Jodzahl des Kolostralfettes im Laufe der Laktation allmählich ab; die Verseifungszahl zeigt eine Tendenz zur Vergrößerung; die Reichert-Meißl-Zahl ist am ersten Tage niedrig, steigt dann über den Wert des Milchfettes, um am Ende der ersten Woche auf die Höhe der flüchtigen Fettsäuren in der fertigen Milch zu sinken; die Polenske-Zahl wird immer größer, um am Ende der ersten Woche die normale Höhe zu erreichen. Das Kolostralfett der Kühe trägt trotz dieser Abweichungen doch deutlich den

Charakter des Milchfettes. Bei der Ziege sind die Differenzen zwischen Kolostralfett und Milchfett noch weniger ausgeprägt als bei der Kuh.
Orgler.

Sedgwick and **Schlutz.** *Relationship of gastric to pancreatic fat digestion in infants.* (Verhältnis der gastrischen zur pankreatischen Fettverdauung bei Säuglingen.) (Americ. Journ. Dis. Children, Oktober 1911.)

Mit Neutralisierung der gastrischen Fettverdauung im Darm endet nicht die Funktion der Magenlipase, obgleich die Zusammenwirkung respektive Entgegenwirkung der beiden Fermente noch unklar ist. Untersuchungen am Säuglinge sowie das Tierexperiment liefern dasselbe Resultat. Wachenheim (New York).

K. Stolte. *Über die Bedingungen für das Zustandekommen fester Stühle beim Säugling.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 367 bis 385.)

Daß die Eiweißmilch eine wertvolle Bereicherung unserer Ernährungstherapie im Säuglingsalter bildet, haben die Erfahrungen der letzten Zeit zur Genüge sichergestellt. Dagegen ist das Prinzip ihrer Wirkung, das in der ganz vorübergehenden Entziehung der Kohlehydrate nicht gesucht werden kann, vorläufig noch dunkel. Bei der Ernährung mit Eiweißmilch treten, wo sie gut vertragen wird, fast immer Seifenstühle auf. Verf. zeigt, daß für die Bildung fester Stühle beim Säuglinge das relative Verhältnis entscheidend ist, in dem Fett und Kalk in der Nahrung enthalten sind. In der Eiweißmilch ist der Kalkgehalt annähernd gleich dem der Vollmilch, während der Fettgehalt nur $^2/_5$ bis $^3/_5$ desjenigen der Vollmilch beträgt. Auf diese Weise ist auch das Auftreten fester Stühle bei Ernährung mit Buttermilch unter Zusatz von etwas Fett oder bei Zulage von Kasein zu Milchverdünnungen zu verstehen. Auch das Resultat der bekannten Molkenaustauschversuche wird so erklärlich, ohne daß man eine schädliche Wirkung der Molkensalze zur Erklärung heranzuziehen braucht. Dagegen führen fettfreie Nahrungsmittel, wie Buttermilch ohne Fett und Molke, zu dünneren Stühlen, ebenso ein Überschuß an Rahm oder Öl in der Nahrung. Abgesehen von der Seifenbildung beruht die Wirkung der Eiweißmilch offenbar darauf, daß sie als milchsäurehaltige und eiweißreiche Nahrung dem Auftreten von Gärungen ein ungünstiges Feld bietet. Diese Wirkung hat aber gewisse Grenzen, wie sich zeigt, sobald man in der Dosierung gärungsfähiger Kohlehydrate eine gewisse Grenze überschreitet. Die Toleranz gegen Gärungsprozesse im Darm ist individuell verschieden. H. Vogt.

Cowie and **Lyon.** *Further observations on the acid control of the pylorus in infants.* (Weitere Untersuchungen über die Säurekontrolle des Säuglingspylorus.) (Americ. Journ. Dis. Children, Oktober 1911.)

Der Pylorusöffnungs- respektive Schließungsreflex kann am Säuglingsmagen leicht demonstriert werden, und zwar mittels der

Dauersonde. Experimentelle Ansäuerung des Mageninhaltes führt zum Schluß und zur Verzögerung der Magenentleerung; dasselbe wird durch Alkalisierung des Mageninhaltes erreicht, nur wirkt hier das Fehlen des Pylorusöffnungsreflexes statt des Duodenalschließungsreflexes. Bei Hypersekretion fördert proteinreiche Nahrung die Beförderung in den Darm wegen der Bindung des Säureüberschusses; kurz, die Magenentleerung erfolgt am schnellsten bei annähernd amphoterer Reaktion oder wenigstens dem Fehlen freier Säure.

Wachenheim (New York).

E. Abderhalden und **O. Meyer.** *Über den Nachweis von aktivem Pepsin im Darminhalt mittels Elastin.* (Zeitschr. f. physiol. Chem., 1911, Bd. 74, S. 67.)

Im Darmkanal sind stets beträchtliche Mengen von aktivem Pepsin vorhanden, so daß die Pepsinverdauung nicht nur auf den Magen beschränkt ist. Orgler.

S. G. Hedin. *Über spezifische Hemmung der Labwirkung und über verschiedene Labenzyme.* (Zeitschr. f. physiol. Chem., 1911, Bd. 74, S. 242.)

Aus neutralen Infusionen von Schleimhäuten der Mägen von Meerschweinchen und Hecht lassen sich ebenso wie aus Kalbsmägen Hemmungskörper darstellen. Die Wirkung dieser Hemmungskörper ist spezifisch, das heißt, sie erstreckt sich nur oder vorzugsweise auf das arteigene Labenzym. Orgler.

F. Verzár. *Aufsaugung und Ausscheidung von Stärkekörnern.* (Biochem. Zeitschr., 1911, Bd. 34, S. 88.)

Bestätigung der Befunde von Rahel Hirsch, daß nach Stärkemehlzufuhr sich beim Menschen und Tiere Stärkekörner in Blut und Urin nachweisen lassen. Orgler.

F. Verzár. *Parenteraler Stärkestoffwechsel.* (Biochem. Zeitschr., 1911, Bd. 34, S. 66.)

Intravenös injizierte lösliche Stärke verschwindet bei Hunden bei langsamer Infusion sehr schnell aus dem Blute, indem sie verbrannt wird, bei mancher Infusion erscheint sie teilweise im Urin; die Stärke wird erst im Blute saccharifiziert und dann als Zucker verbrannt. Hinsichtlich der übrigen Befunde sei auf das Original verwiesen. Orgler.

J. Voigt. *Werden Stärkekörner durch die Nieren ausgeschieden?* (Biochem. Zeitschr., 1911, Bd. 36, S. 397.)

Bei Anwendung der allergrößten Vorsichtsmaßregeln ließen sich trotz Verfütterung großer Mengen von Reißstärke keine Stärkekörner im Urin nachweisen. Verf. nimmt an, daß die bisherigen Befunde auf Verunreinigungen beruhen. Orgler.

E. S. London und **A. G. Rabinowitsch.** *Der Grad des Abbaues von verschiedenen Eiweißarten im Lumen des Magendarmkanals.* (Zeitschr. f. physiol. Chem., 1911, Bd. 74, S. 305.)

Aus diesen Untersuchungen am erwachsenen Hunde soll das eine Resultat angeführt werden, daß der Grad des Abbaues von arteigenem und artfremdem Eiweiß keinen bemerkenswerten Unterschied erkennen läßt. Orgler.

F. Frank und **A. Schittenhelm.** *Zur Kenntnis des Eiweißstoffwechsels.* (Zeitschr. f. physiol. Chem., 1911, Bd. 73, S. 157.)

Monatelang durchgeführte Versuche an 2 ausgewachsenen Hunden ergaben, daß das arteigene Protein bei der Verwertung für den Eiweißansatz keine bevorzugte Stelle einnimmt und daß abiurete Verdauungsprodukte ein vollwertiges Nahrungseiweiß darstellen. Von den einzelnen verdauten Präparaten (Eieralbumin. Kasein, Blutalbumin, Esepton, Riba) wurde Riba am schlechtesten ausgenutzt. Orgler.

A. Schlossmann und **A. Murschhauser.** *Über den Einfluß mäßiger Temperaturschwankungen der umgebenden Luft auf den respiratorischen Stoffwechsel des Säuglings.* (Biochem. Zeitschr., 1911, Bd. 37, S. 1.)

Mäßige Temperaturunterschiede haben keinen meßbaren Einfluß auf den respiratorischen Stoffwechsel. Die Temperaturkurve des ruhigen Säuglings, automatisch aufgezeichnet, stellt eine fast gerade Linie dar, auch Nahrungsaufnahme (Frauenmilch) hat keinen Einfluß; es besteht also eine vorzügliche Wärmeregulation. Orgler.

A. Schlossmann und **H. Murschhauser.** *Über den Einfluß des Schreiens auf den respiratorischen Stoffwechsel des Säuglings.* (Biochem. Zeitschr., 1911, Bd. 37, S. 23.)

In einem Versuche wurden durch Schreien der Ruheumsatz um 59·4% für die CO_2-Produktion und um 44% für die O-Aufnahme erhöht. Orgler.

J. Howland. *Der Chemismus und Energieumsatz bei schlafenden Kindern.* (Zeitschr. f. physiol. Chem., 1911, Bd. 74, S. 1.)

Die Versuche wurden an 4 Kindern während des Schlafes ausgeführt; sie begannen 1 Stunde nach der letzten Mahlzeit und dauerten ungefähr 3 Stunden; Wachstunden wurden von den Schlafstunden abgezogen; bestimmt wurden in einem modifizierten Respirationsapparate von Benedict und Carpenter der respiratorische Gaswechsel und darauf die Wärmeproduktion; außerdem vielfach der Stickstoffwechsel. Durch Wachsein und Schreien wurde der Kalorienverbrauch ganz erheblich erhöht. Das erste 3 Monate alte Kind wog 4·77 kg und war 58·5 cm lang, bekam $^1/_2$ Milch, $^1/_2$ Wasser mit 5% Milchzucker; 6×200 g; die CO_2-Ausscheidung betrug 14·6 g pro Stunde und Quadratmeter Körperoberfläche; die ver-

brauchte Wärmemenge 952 Kal. pro Tag und Quadratmeter Oberfläche. Zugabe von 15 g Nutrose pro die ließ die Wärmeproduktion um 10% auf 1050 Kal. ansteigen. Nach 18stündigem Hunger betrug die produzierte Wärme 13·7 Kal. pro Stunde, also fast ebensoviel wie normal. Das zweite Kind, 7 Monate alt, 61 cm lang, mit 4·3 kg Gewicht, produzierte bei $^3/_5$ Milch mit 5% Milchzucker und 30 g Malzextrakt täglich 1097 Kal. pro Quadratmeter; Zulage von 30 g Nutrose pro die erhöhte den Wärmeverbrauch um 26% auf 1383 Kal.; die durchschnittliche CO_2-Ausscheidung betrug 16·6 g pro Stunde und Quadratmeter Oberfläche. Den größeren Wärmeverbrauch des zweiten Kindes führt Verf. darauf zurück, daß die übliche Formel für die Oberflächenberechnung für lange und magere Kinder zu niedrige Werte ergibt. Weitere Versuchsreihen wurden an einem 6 Monate alten, stark atrophischen Kinde von 3·05 kg ausgeführt und bei einem 8jährigen Kinde von einem Gewichte von 6·6 kg, das nach einer Meningitis cerebrospinalis idiotisch geworden war und sich in einem stark abgemagerten Zustande befand. Das erste Kind produzierte 737 Kal. pro Tag und Quadratmeter; die CO_2-Ausscheidung war 12·97 g pro Stunde und Quadratmeter; das zweite Kind gab 11·1 g CO_2 ab und produzierte 733 Kal. Diese niedrige Wärmeproduktion der muskelschwachen Individuen führt Verf. auf den großen Mangel an lebendem funktionierenden Muskelgewebe zurück. Orgler.

F. Verzár. *Die Wirkung intravenöser Kochsalzinfusionen auf den respiratorischen Gaswechsel.* (Biochem. Zeitschr., 1911, Bd. 34, S. 41.)

Die intravenöse Infusion großer Mengen von physiologischer bis 10%iger Kochsalzlösung ruft beim Hunde eine Erhöhung des Sauerstoffverbrauches hervor; eine Steigerung der Kohlensäureausscheidung tritt nicht immer ein und ist stets geringer als der Erhöhung des Sauerstoffverbrauches entspricht; bei Infusion von 5- bis 10%iger Lösung trat Steigerung der Körpertemperatur ein. Orgler.

P. Heim und **K. John.** *Wärmestauung und Salzfieber.* (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 115.)

Fortsetzung der Diskussion über die Pathogenese des alimentären Fiebers. Die Autoren wenden sich gegen die Kritik, die L. F. Meyer und Cohn an der von ihnen vertretenen Ansicht über das Salzfieber geübt haben. Sie widerlegen dieselbe in nicht ungeschickter Weise, ohne allerdings neue Tatsachen vorzubringen, und kommen zu ihrem alten Resultate: daß das Fieber im Sinn einer Wärmestauung aufzufassen sei. Birk.

M. Katzenellenbogen. *Zur Theorie des Kochsalzfiebers.* (Monatschr. f. Kinderheilk., Bd. X. Orig. II, Nr. 9).

Untersuchungen über die Frage des Einflusses der Wasserzufuhr auf die Entstehung des Kochsalzfiebers bei Säuglingen. Bekanntlich soll nach Heim und John das Kochsalzfieber bei subkutaner und oraler Darreichung von NaCl nur in den Fällen zustande

kommen, wenn mit dem NaCl zu wenig exogenes Wasser dem Säuglingsorganismus zugeführt wird. Infolge seiner hydropigenen Eigenschaft bindet das NaCl beim Wassermangel von außen das Oxydationswasser des Organismus, die Perspiratio ins. wird vermindert, infolgedessen Wärmestauung-Fieber.

Verf. prüfte an der Hand von Beobachtungen die Theorie nach.

Bei 12 Säuglingen wurden 30 subkutane Injektionen von 20 cm^3 einer 1%igen NaCl-Lösung mit und ohne orale Wasserzufuhr ausgeführt.

Von den 22 Beobachtungen mit Wasserzufuhr ergaben 19 (86·5%) Fieber (bis 38·9°, 39·1°), 3 (13·5%) Untertemperatur.

Es gelang also nicht durch Zufuhr von verschiedenen Wassermengen das Fieber vollständig zu unterdrücken. Auch ließ sich in den Fällen mit und ohne Wasserzufuhr weder ein bedeutender gradueller Unterschied in der Intensität des Fiebers, noch ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen der absoluten Wassermenge und der Fieberintensität konstatieren.

Die Untersuchung bei oraler NaCl-Zufuhr geschah in der Weise, daß den Säuglingen täglich in vier dreitägigen Perioden folgendes dargereicht wurde:

Periode I. 350 g konzentrierter Eiweißmilch,
Periode II. wie I + NaCl,
Periode III. wie II + 350 g Wasser,
Periode IV. wie III ohne NaCl.

In der Periode II Fieber (bis 38·6°, 39·7°), in den Perioden I, III und IV kein Fieber. Die Perspir. ins. (aus dem gesamten Wasserumsatz in 2 Fällen berechnet) blieb in allen Perioden fast konstant, in der Periode II jedenfalls nicht vermindert. Die hydropigene Wirkung des NaCl äußerte sich in dieser Periode (II) in der Verminderung sowohl der Erythro- wie der Leukocyten, trotz der bedeutenden Gewichtsabnahme — „diuretische" Wirkung des NaCl in diesen Fällen (L. F. Meyer und S. Cohn).

Auf Grund dieser Resultate muß der Einfluß der Wasserzufuhr auf die Entstehung des Kochsalzfiebers bei oraler NaCl-Zufuhr zugegeben, aber in dem Sinne gedeutet werden, daß die pyrogene Wirkung des Kochsalzes in diesen Fällen von der Form, in der das NaCl dargereicht wurde, von der Lösungskonzentration abhängig war, worauf auch Heim und John hingewiesen haben, nicht aber von der Verminderung der Persp. ins. Autoreferat.

Corder. *Les infections gastro intestinales des nourrissons et leur traitement.* (Annales de la Policlinique centrale de Bruxelles, 1911, Nr. 6.)

Wäre dieser Artikel vor 10 Jahren erschienen, so hätte man ihn unbeachtet vorbeigehen lassen können. Aber heute kann man nicht darüber schweigen, sondern man muß dem Verf. die darin vertretenen urväterlichen Ansichten und das vollständige Fehlen

moderner Begriffe über die Pathologie der Verdauungsstörungen vorwerfen. Philipps (Antwerpen).

A. v. Reuß. *Indikanurie bei Neugeborenen.* (A. d. Säuglingsabteilung der I. Frauenklinik in Wien.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 12.)

Bei Brustkindern findet man im Harne der ersten Lebenstage häufig Indikan, zuweilen in beträchtlicher Menge. Es handelt sich dabei um gesunde Kinder, auch besteht keine Abhängigkeit von der Gewichtszunahme, Nahrungsaufnahme oder Stuhlentleerung. Am ersten Tage findet sich gewöhnlich noch kein Indikan, am zweiten Tag ist es noch selten, am dritten und vierten Tag ist es am intensivsten vorhanden. Als Ursache der Indikanurie kommen zwei Möglichkeiten in Betracht: 1. Fäulnis der Darmsekrete. Dem widerspricht allerdings die Tatsache, daß weder Mekonium noch Brustmilchstuhl sonst Zeichen von Darmfäulnis zeigen. Als zweite Möglichkeit kam eine parenterale Entstehung des Indikans in Betracht. Trotzdem ist diese Frage noch nicht gelöst. Birk.

Fleischner. *The relation of meat ingestion to indicanuria in children.* (Das Verhältnis der Fleischaufnahme zur Indikanurie bei Kindern.) (Americ. Journ. Dis. Children, Oktober 1911.)

Junge Kinder bilden schon bei einmal täglicher Fleischaufnahme leicht Indikan, nicht so ältere von 6 Jahren und darüber. Wird Fleisch 2mal täglich genossen, so tritt Indikanurie auch bei 6jährigen Kindern auf, nicht bei älteren. Die Beziehungen dieser Experimente zur Kinderdiät sind augenscheinlich; jüngere Kinder, von 3 bis zu und über 6 Jahre alt, sollen Fleisch höchstens 1 mal täglich bekommen. Wachenheim (New York).

Amberg and **Knox.** *Hippuric acid in the urine of normal breast-fed infants.* (Hippursäure im Harne normaler Brustkinder.) (Americ. Journ. Dis. Children, Oktober 1911.)

Verff. fanden bei 4 Säuglingen weder Hippur- noch Benzoesäure und meinen demnach, daß diese Körper nur unter besonderen Umständen vorkommen sollten, da sie entweder von der Aufnahme letzterer oder von Fäulnisprozessen im Darme herrühren. Es wird zugegeben, daß geringe Spuren der Analyse entgehen möchten. Wachenheim (New York).

St. Engel und **H. Murschhauser.** *Über den Einfluß des Harnstoffes auf das Blut und die Milch stillender Frauen.* (Zeitschr. f. physiol. Chem., 1911, Bd. 73, S. 131.)

Bei Zufuhr großer Dosen von Harnstoff (15 g pro die) findet man im Blut und in der Milch stillender Frauen einen Anstieg des Reststickstoffes in Milch und Blut. Orgler.

St. Engel und **H. Murschhauser.** *Über die Zusammensetzung der Frauenmilch bei Nephritis.* (Zeitschr. f. physiol. Chem., 1911, Bd. 73, S. 101.)

Bei einer Frau mit Nephritis war entsprechend der Vermehrung des Rest-N im Blut auch der Rest-N in der Milch erheblich erhöht; Milchsekretion und grobchemische Zusammensetzung der Milch waren normal; das Stillen verlief ohne Schädigung für Mutter und Kind. Orgler.

M. Polanyi. *Beitrag zur Chemie der Hydrozephalusflüssigkeit.* (Biochem. Zeitschr., 1911, Bd. 34, S. 205.)

Chemische Untersuchung der Hydrozephalusflüssigkeit an 2 Neugeborenen, einem 1 Jahr alten Kind und einem 85jährigen Manne. Orgler.

Klinik der Kinderkrankheiten.

Van Meenen. *Education physique et végétations adénoides.* (Belg. médicale, T. XVIII, Nr. 42.)

Verf. wendet sich gegen die zu häufige Intervention in diesen Fällen. Die adenoide Vegetation ist eine lokale Folge eines allgemeinen Zustandes. Die Muskelschwäche ist es, welche das Kind dazu bringt, durch den Mund zu atmen, weil die Nasenatmung anstrengender ist. Man muß also versuchen, auf das Muskelsystem durch eine passende Gymnastik einzuwirken und die Nasenatmung erziehen. Der Schularzt sollte diese Art der Behandlung nach Möglichkeit unterstützen. Philipps (Antwerpen).

J. Comby. *L'asthme chez les enfants.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 10.)

Diese klinische Studie über das Asthma der Kinder stützt sich lediglich auf eigene Beobachtungen Combys. Sie gibt eine weitere Bestätigung der bekannten Auffassung, daß das Asthma eine Teilerscheinung des Neuro-Arthritismus ist, und daß es als paroxysmale respiratorische Neurose zu erklären sei. Diese Auffassung gründet sich auf den Nachweis der vielgestaltigen neuroarthritischen Diathese in der Aszendenz und auf das Abwechseln des Asthmas mit anderen Manifestationen dieser Diathese. Lokale Affektionen wie adenoide Vegetation usw. lehnt C. deshalb als ursächliche Faktoren ab, welche Ansicht auch in der Wirkungslosigkeit der Beseitigung der Adenoide eine Bestätigung findet. Dagegen spielen als Gelegenheitsursachen Witterungs- und klimatische Einflüsse, ferner auch Krankheiten wie Grippe, Verdauungsstörungen u. a. eine auslösende Rolle für den Anfall.

Von der Besprechung der Symptomatologie sei hervorgehoben, daß Fieber bei den Anfällen meist nur gering ist oder fehlt, nur in selteneren Fällen, besonders bei Säuglingen Temperaturen bis 40° beobachtet wurden; stets fiel es schnell wieder zur Norm herab. Katarrh ist häufiger als bei Erwachsenen vorhanden und eine Bron-

chitis kann sich nach dem Anfalle länger hinziehen, eventuell die ganze Zeit von Anfall zu Anfall. Emphysem tritt relativ selten auf. Manche Kinder beginnen den Anfall mit spastischem Niesen und Schnupfen (nasales Asthma). Interkurrente Krankheiten sind ohne Einfluß auf den Verlauf des Asthmas.

Die durchaus günstige Prognose, selbst bei Bestehen einer chronischen Bronchitis, im Gegensatze zum erwachsenen Asthmatiker wird betont. Im Verlaufe von Jahren verschwindet es, um eventuell anderen arthritischen Erscheinungen Platz zu machen. — In diagnostischer Hinsicht wird der plötzliche Einbruch und das schnelle Verschwinden des Anfalles hervorgehoben, was ihn von der Pneumonie und Alveolarbronchitis der Säuglinge sowie von den Anfällen bei Mediastinaldrüsentuberkulose unterscheidet.

Zur Behandlung des Anfalles und des Grundleidens bedient C. sich des vielgestaltigen Apparates der Derivantien, Antispasmodika, Hydro- und Klimatotherapie und Diät. Er empfiehlt, langsam zu essen, nur wenig und höchstens einmal täglich Fleisch zu geben und Alkohol zu verbieten.

Das gesamte Beobachtungsmaterial, 75 Krankengeschichten, sind — mit besonderer Berücksichtigung der Heredität — mitgeteilt.

Thorspecken (Straßburg).

U. Franchetti. (Florenz, Clinica Pediatrica.) *Ricerche sulla leucocitosi e sull' agglutinamento del diplococco nella polmonite infantile, in rapporto con l'uso della digitale.* (Untersuchungen über Leukocytose und Agglutination des Diplokokkus bei Pneumonie im Kindesalter, mit Bezug auf den Gebrauch von Digitalis.) (La Clinica Medica, 1911.)

Bei Injektion von 1 cm^3 Digalen beobachtete Verf. in der Regel bei Diplokokkenerkrankungen in einem Zeitraume von $2^1/_2$ bis 8 Stunden größere oder geringere Zunahme polynukleierter Leukocyten. Die Leukocytose ist wahrscheinlich von kurzer Dauer: bei Zwischenräumen von 15 bis 20 Stunden fand Verf. ausgesprochene Hypoleukocytose. Das Agglutinationsvermögen auf den Diplokokkus des Blutserums an Diplokokkenerkrankungen leidender Kranker ist ein verschiedenes; es stellt sich in Verdünnungen von 1 : 0 bis 1 : 10 ein und war, obowohl schwach, am 2. Tage vorhanden. Leichte Abnahme 6 bis 8 Stunden nach Injektion von 1 cm^3 Digalen, und zwar gleichzeitig und in Verbindung mit Leukocytose; mit ausgesprochener Hypoleukocytose erfolgte gleichzeitig Zunahme des Agglutinationsvermögens. Unter den im Versuche geschaffenen Bedingungen fand Verf. keinerlei aus der Zählung der roten Blutkörperchen oder aus den Messungen der Dichte des Serums irgendwie ersichtliche Anzeichen einer größeren Blutverdünnung mit Bezug auf Leukocytose. Verf. konnte diesen Erscheinungen keinen Wert für die Prognose beimessen.

Dotti.

Ruth Tunnicliff. *Über Schwankungen in der phagozytären und bakteriziden Wirksamkeit des Blutes bei Pneumonie und bei Scharlachfieber.* (Journ. of infect. dis. Bd. 8, S. 302.)

Die phagozytäre Fähigkeit der Leukozyten ist bei Kranken mit milden Formen von Pneumonie meist gesteigert. Bei milden unkomplizierten Fällen von Scharlachfieber ist das Phagozytosevermögen der weißen Blutkörperchen nicht gestört. Bei anderen Fällen von Pneumonie oder Scharlachfieber sinkt die phagozytäre Wirksamkeit der Leukozyten, um bei eintretender Besserung sogar bis über die normale Größe anzusteigen. Während die opsonische Wirksamkeit des Serums spezifisch ist, scheint dies für die phagozytäre Tätigkeit der weißen Blutkörperchen nicht zuzutreffen. Die Schwankungen in der phagozytären Kraft der Leukozyten und des Serums entsprechen bei Pneumonie und bei Scharlachfieber im allgemeinen der bakteriziden Wirksamkeit von Serum und Leukozyten.

H. Vogt.

Marfan. *Le gros ventre flasque des nourrissons.* (Der dicke schlaffe Bauch der Säuglinge.) (Arch. de Méd. des enf., XIV, 8.)

M. erörtert seine bereits früher ausgesprochenen Ansichten über die Genese des dicken Bauches ausführlich und verteidigt dieselben gegenüber Variots abweichenden Theorien.

Prinzipiell verschieden von der hier besprochenen Form des dicken Bauches sei der Trommelbauch der Säuglinge, der sich durch starke Spannung, Härte und sonoren Perkussionsschall, ferner durch seine andere Genese (Hyperämie der Darmwand) und Inkonstanz von jener unterscheidet. Er ist von Durchfällen oder Verstopfung begleitet oder es liegt ihm eine Mesenterialdrüsentuberkulose oder chronische Leberaffektion zugrunde.

Für den großen weichen Bauch ist charakteristisch die Erschlaffung der Bauchwand mit Diastase der M. recti und oft auch seitlichen Eventrationen einhergehend. Verdauungsstörungen sind eine häufige, aber nicht unbedingte Voraussetzung für die Entstehung des dicken Bauches. Dieselben sind verschiedener Natur (rezidivierende, katarrhalische Gastroenteritis oder Dyspepsie mit Erbrechen oder hartnäckiger Verstopfung), pflegen aber mit der Entwicklung des dicken Bauches sich abzuschwächen. Die Erscheinungen nach voller Entwicklung des dicken Leibes bestehen in launischem Appetit und Verstopfung (bei den künstlich ernährten Kindern). Der Magenchemismus ist verändert. Schwerere Ernährungsstörungen treten selten ein. Der Zustand besteht meist lange Zeit, bis zu mehreren Jahren.

M. faßt den dicken weichen Bauch als ein zum Syndrom des Rachitismus gehöriges Symptom auf und findet die Bestätigung dafür einmal darin, daß andere rachitische Veränderungen bei diesen Kindern niemals fehlen, anderseits in der Deutung des anatomischen Befundes.

Als einziges wesentliches und konstantes anatomisches Substrat fand M. (bereits früher) eine Verlängerung des Darmes, an der in erster Linie der Dünndarm beteiligt ist. Die gegen seine Messungen erhobenen Einwendungen widerlegt er. Die Muskularis der Darmwand ist relativ oft, wenigstens an einzelnen Partien, verdünnt.

Dies scheint M. besonders dafür zu sprechen, daß eine der Magenatonie analoge atonische Erschlaffung der Darmmuskulatur die Ursache der Verlängerung ist.

So erfahren sowohl die Darmverlängerung wie die Erschlaffung der Bauchmuskulatur — die beiden Charakteristika des dicken Bauches — eine gleichsinnige Erklärung und lassen sich dem Rachitismus als gleichgeordnete Symptome einreihen.

Spezielle Widerlegungen von Variots Untersuchungen beschließen den Aufsatz. Thorspecken (Straßburg).

P. Nobécourt et **L. Tixier.** *Traitement de l'hémophilie congénitale et du purpura par des injections de peptone.* (Pathologie infantile, VIII, 2.)

Verf. ist der Meinung, daß diese Behandlungsart wirksamer sei als die Behandlung durch andere Injektionen; wenigstens in sehr vielen Fällen. Philipps (Antwerpen).

Weill et **Mouriquand.** *Un cas de „Purpura fulminans" de Henoch.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 8.)

6monatiges Kind. Nach mehrtägigen Durchfällen setzte die Krankheit akut mit Augenmuskelkrämpfen, Fieber und Tachykardie ein. Nach wenigen Stunden traten rapide, sich vergrößernde Purpuraeruptionen auf und führten 5 Stunden später den Tod herbei. Thorspecken (Straßburg.)

F. Lust. *Die Beteiligung der Schleimhaut des Urogenitalapparates am Symptomenkomplex der exsudativen Diathese.* (Monatsschr. f. Kinderheilk., 1911.)

Verf. fand in etwa der Hälfte aller Fälle von exsudativer Diathese im Sedimente selbst klarer und eiweißfreier Urine männlicher Säuglinge zahlreiche, oft sogar massenhafte Epithelien aller Art, die auf einen an der Schleimhaut des Urogenitalapparates sich abspielenden Desquamationsprozeß hinweisen. Es dürfte ein der exsudativen Diathese eigentümliches Symptom sein, das hinsichtlich der anatomischen Grundlage, hinsichtlich der Häufigkeit und Flüchtigkeit seines Auftretens und der völligen Unabhängigkeit von dem momentanen Zustande der äußeren Haut eine weitgehende Ähnlichkeit mit der Lingua geographica aufweist. Durch diese anatomische Veränderung des Urogenitalapparates erklärt sich zum größten Teile wohl auch das Entstehen der Zystitis besonders bei männlichen Säuglingen, zumal der Verf. nach dem Material der Heidelberger Klinik zu dem Ergebnisse kommt, daß in zirka 80% aller Zystitisfälle bei Knaben das Vorhandensein einer exsudativen Diathese vorlag. Autoreferat.

Hartelust. *Die Behandlung des Diabetes.* (Nederl. Tydschr. v. Geneeskunde, 1911, I, S. 2268.)

Die vielbesprochene Frage, ob die Abstinenz von Kohlehydraten auf die Entstehung der Azidose bei den Diabetikern begünstigend

wirkt, ist von H. auf Talmas Klinik bei 5 Patienten, unter welchen ein 9jähriger Knabe, von neuem studiert.

Bei dieser Untersuchung hat sich nebenbei ergeben, daß es eine für alle Fälle geltende diätetische Behandlung des Diabetes nicht gibt, sondern daß vielmehr nur von einer individuellen Behandlung die Rede sein kann, weil eben die verschiedenen Patienten auf die verschiedenen Diätvorschriften sehr verschieden reagieren.

H. kommt zu den folgenden Schlußfolgerungen:

1. Es ist unstatthaft, a priori einen ungünstigen Einfluß der Kohlehydratabstinenz auf die Entstehung der Azidose anzunehmen. Ergab sich in vielen Fällen, daß ein derartiger Einfluß besteht, so war in vielen anderen Fällen dieser Einfluß nicht zu konstatieren, in einigen konnte selbst eine bestehende Azidose durch Kohlehydratabstinenz zum Schwinden gebracht werden.

2. Ein bestimmtes Ernährungsmittel kann bei den verschiedenen Diabetikern einen ganz verschiedenen Einfluß haben. Dies gilt in hohem Maße für die Fette. Von den niederen kann ebensowenig als von den höheren Fettsäuren behauptet werden, daß sie im allgemeinen die Azidose verursachen. Graanboom.

K. A. Heiberg. *Über Diabetes bei Kindern. (Zusammenstellung zweier pathologisch-anatomisch untersuchter und ganz verschiedenartiger Fälle von Glykosurie, mit einigen daran geknüpften Bemerkungen über das Verhalten des Pankreas bei Neugeborenen.)* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Verf. studierte das Pankreas von 9 gesunden jungen Kindern und zählte die Langerhansschen Inseln auf einer bestimmten Flächeneinheit. Bei einem diabetischen Kinde fand er hochgradige Verminderung der Inselzahl, durchschnittlich geringere Größe der Inseln, aber nur unbedeutende degenerative Veränderungen. Die Befunde sind denen von Weichselbaum ähnlich, der bei 2 diabetischen Kindern Atrophie und Verminderung der Zahl der Inseln, hydropische Degeneration sowie regenerative Prozesse fand. Heiberg betont die größere Bedeutung der quantitativen Veränderungen der Inselzahlen gegenüber den qualitativen pathologischen Veränderungen.

Bei dem 2. Falle, einem 3monatigen Knaben, der an Bronchopneumonie starb und Glykosurie hatte, glaubt der Verf. auf Grund des normalen pathologisch-anatomischen Befundes des Pankreas einen Diabetes ausschließen zu können. Thorspecken (Straßburg).

Kornelius May. *Beitrag zum habituellen Icterus gravis der Neugeborenen.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Interessanter Beitrag zu den seltenen Fällen dieser familiären Erkrankung. Der Ikterus begann bei sämtlichen 4 Kindern eines Ehepaares erst 6 Stunden oder später nach der Geburt. Die Kinder starben 2 bis 12 Tage post partum. Infektiöse Erscheinungen fehlten und syphilitische Veränderungen der Organe oder Spirochaeten

fanden sich nicht. Die klinischen Erscheinungen des am längsten lebenden Kindes bestanden in schnell zunehmender allgemeiner Verschlechterung bei anfangs guter, später schwieriger Nahrungsaufnahme. Dazu kamen Opisthotonus, krampfartige Zuckungen, zunehmendes Koma — Erscheinungen, die auf Autointoxikation mit den Gallenbestandteilen bezogen werden. Jede versuchte Therapie war erfolglos. Thorspecken (Straßburg).

Koplik. *The treatment of chronic nephritis in children by the Edebohls operation.* (Die Behandlung der chronischen Nephritis im Kindesalter mit der Edebohlsschen Operation.) (Spaltung der Nierenkapsel].) (Americ. Journ. Dis. Children, Oktober 1911.)

Verf. berichtet über 5 Fälle, von denen 4 erfolgreich waren, obgleich absolute Heilung nicht erreicht wurde. Nach den letal verlaufenden Falle zu schließen, ist die Operation bei deutlich bestehender Urämie nicht anzuraten. Wachenheim (New York).

Giovanni de Gaetani Giunta. *Über ein prämonitorisches Zeichen für die Diagnose von akuter Infektionskrankheit.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Es wird auf die Wichtigkeit der Lymphdrüsenschwellungen im Inkubationsstadium einer Reihe von Infektionskrankheiten hingewiesen.

Der Verf. beherrscht die deutsche Sprache so mangelhaft, daß es wünschenswert gewesen wäre, wenn die Herausgeber des Archivs in dieser Beziehung eine strengere Zensur übten.

Thorspecken (Straßburg).

A. Baginsky. *Klinische Mitteilungen (3. Mitteilung). Zu den septischen Erkrankungsformen im kindlichen Alter.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

1. Fall von multipler pyämischer Gelenkerkrankung mit Beteiligung des Herzens. Er verlief anfangs unter dem Bilde von Polyarthritis rheumatica.

2. Perforierende Appendizitis, die im Beginne die Symptome akuter Polyarthritis zeigte.

3. Scharlachrezidiv mit Mischinfektion von Paratyphus B., der im Blut und in einer der eiterigen Metastasen nachgewiesen wurde.

4. Mischinfektion von Typhus abdominalis mit Streptokokkensepsis. Die Diagnose bot Schwierigkeiten wegen fehlender Widalscher und Diazoreaktion und Fehlens von Durchfällen. Leukopenie war vorhanden. Im Verlaufe der Krankheit traten Hirnerscheinungen in den Vordergrund, Sopor, Hauthyperästhesie, Parese des rechten Fazialis und Armes mit Muskelzuckungen in letzterem. Es fand sich ein Erweichungsherd in dem vor dem Corpus striatum gelegenen Teile der Corona radiata. Der Darm zeigte keinerlei typhöse Veränderungen. (Leider wurde die Galle nicht bakterio-

logisch untersucht. Solche Fälle könnten Aufschluß darüber geben, ob die Galleninfektion Vorbedingung für die Darmerkrankung ist.)

5. Pneumokokkensepsis.
6. Sinusthrombose. Thorspecken (Straßburg).

Dorland. *Intrauterine ophthalmia neonatorum.* (Journ. Amer. Med. Assoc., 14. Oktober 1911.)

Interessanter Bericht über einen Fall dieser seltenen Erkrankung. Die Infektion fand statt infolge frühen Risses der Eihäute 8 Tage vor der Entbindung. Wachenheim (New York).

J. Michel. *Diphthérie et porteurs de germes.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 9.)

Durch Küsse infizierte ein Unteroffizier, der eine Scharlachangina überstanden hatte, bei der Rückkehr in seine Heimat seinen Bruder und dessen 6köpfige Familie sowie seine Geliebte mit zum Teil tödlich verlaufender Diphtherie. 8 Jahre später infizierte er nach seiner Hochzeit auf ähnliche Weise seine Schwiegereltern und junge Frau. Thorspecken (Straßburg).

P. Aaser. *Über den Nachweis des Diphtheriegiftes im Blute Diphtheriekranker.* (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 48.)

Vorläufige Mitteilung über Untersuchungen aus dem bakteriologischen Laboratorium des Epidemiekrankenhauses in Christiania. Durch seine Versuche glaubt Verf. bewiesen zu haben, daß man nach Römers Methode (intrakutane Injektion) die Anwesenheit des Diphtheriegiftes im Blute schwerkranker Diphtheriepatienten nachweisen kann. Aus den Versuchen geht hervor, daß das Diphtheriegift in den meisten Fällen 24 bis 48 Stunden nach der Behandlung mit Heilserum anwesend ist. In einem Falle, der intravenös behandelt wurde, konnte Aaser noch 48 Stunden nach der Behandlung die Toxinwirkung bei kutaner Einspritzung nachweisen. Dabei war der Patient schon 6 Stunden nach der Serumbehandlung fieberfrei. Bei toxischen Diphtherien, die in 3 bis 4 Tagen zum Tode führten, wurde post mortem das Diphtheriegift im Herzblute nachgewiesen. Keller.

F. Schleißner. *Beiträge zur Kenntnis der Streptokokken bei Scharlach.* (A. d. Kaiser-Franz-Joseph-Spital in Wien.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 28.)

Das Auftreten von Streptokokken im Blut scharlachkranker Kinder ist ein so häufiger Befund, daß er zur Beurteilung der Prognose nicht verwertet werden kann. Indessen sind nicht alle Streptokokken miteinander identisch. Im bakteriziden Plattenversuche mit Kannichenleukocyten und aktivem Kaninchenserum werden z. B. die Scharlachstreptokokken regelmäßig abgetötet, während andere menschenpathogene Streptokokken eine ungehemmte Vermehrung zeigen. Überhaupt besteht eine ganze Anzahl von Reaktionen, die es wahrscheinlich machen, daß die bei Scharlach ge-

fundenen Streptokokken in enger biologischer Beziehung zu dem Krankheitsprozesse stehen, so geben z. B. fast alle Fälle von Scharlach Komplementbildung. Ferner konnte der Verf. feststellen, daß die Scharlachstreptokokken sich dem Serum von Scharlachpatienten gegenüber ganz anders verhalten als gegenüber dem von septischen Patienten. Bei den letzteren trat durchweg komplette Hämolyse auf. Das Serum enthielt also keine Antikörper gegen Scharlachstreptokokken.

Besondere Aufmerksamkeit schenkte der Verf. der praktisch so sehr wichtigen Frage, ob die Schuppen von Scharlachrekonvaleszenten Kokken enthalten und demnach als infektiös anzusehen sind. Er untersuchte dieselben auf verschiedenem Wege, bakteriologisch und histologisch, ohne einen Anhaltspunkt für das Vorhandensein von Scharlacherregern in den Schuppen gewinnen zu können. „Indessen darf der negative Erfolg keineswegs dafür gedeutet werden, daß eine Infektiosität der Schuppen auszuschließen ist."

Wenn man die Streptokokken nicht als Erreger ansieht, sondern nur als sekundäre „Mischinfektion", so müßte man eigentlich erwarten, daß — solange sie im Blute nachgewiesen werden — ein unregelmäßiges langdauerndes Fieber besteht. Der Vergleich der Temperaturkurven lehrt aber, daß eine solche Übereinstimmung nicht besteht. Aus diesem Grunde hat auch jene Anschauung nichts für sich, daß das Hinzutreten der Streptokokken zum Scharlach eine Verschlimmerung des Verlaufes bedeute. Birk.

G. E. Wladimiroff. *Zur Frage über die Scharlachvakzination und Anginen.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Die Arbeit befaßt sich mit der prophylaktischen Scharlachvakzination Gabritschewskys, die der Pockenvakzination vergleichbar sei und mit dieser das Gemeinsame habe, daß ein mehr oder weniger rudimentäres Abbild derjenigen Krankheit provoziert wird, gegen die die Vakzine Schutz verleihen soll. Da es sich um ein Streptokokkenvakzin handelt, das offenbar skarlatinaähnliche Symptome hervorruft, sieht Verf. darin den Beweis, daß der Scharlachstreptokokkus die „Hauptrolle" beim Scharlach spielt. — Bei völlig gesunden Menschen, wenn sie sich nicht im Inkubationsstadium des Scharlachs befinden, sei die Vakzine (die eventuell schwere Krankheitssymptome hervorruft) vollkommen unschädlich. Besteht der Verdacht, daß der zu Impfende sich in der Scharlachinkubation befindet, so soll die Impfung erst nach 7- bis 14tätiger Isolation vorgenommen werden oder falls dies nicht angängig ist, soll gleichzeitig mit der Vakzine Mosersches Heilserum injiziert werden. — Zahlenmäßige Beweise bringt der Verf., der große Hoffnungen auf die Impfung setzt, nicht. Thorspecken (Straßburg).

Griffith. *The recurrence of scarlet fever.* (Reinfektion mit Scharlachfieber.) (New York Med. Journ., 14. Oktober 1911.)

Verf. berichtet über 2 Scharlachfieberattacken bei einem Kinde innerhalb 15 Monaten; beide Male mit typischem Verlauf, inklusive der charakteristischen Desquamation. Wachenheim (New York).

Kolmer and **Weston.** *Bacterin treatment of septic rhinitis of scarlet fever.* (Bakterinbehandlung der septischen Rhinitis bei Scharlachfieber.) (Americ. Journ. Med. Sciences, September 1911.)

Verff. berichten über 100 Fälle. Die besten Resultate wurden mit autogenem Bakterin erzeugt, gleich gute auch mit einem käuflichen polyvalenten Staphylococcus aureus, oder einem Gemische desselben mit einem häufig anwesenden diphtheriebazillenähnlichen Keime. Die Dosierung betrug anfangs etwa 50,000.000 beider Keime, mit Wiederholung nach 5 bis 8 Tagen, eventuell in steigender Dosis. Bekanntlich sind die postskarlatinösen Rhinitiden oft recht refraktär: die vorliegende Statistik ergab 78% Heilungen, 62% nach bloß 1 oder 2 Einspritzungen. Die Reaktion war mäßig, mit kurzer Temperatursteigerung auf 38 bis 39°; lokale Abszedierung kam nicht vor.

Wachenheim (New York).

John A. Kolmer. *Komplementablenkung bei Scharlachfieber, mit vergleichenden Untersuchungen mit der Wassermannschen und der Noguchischen Reaktion.* (Journ. of exper. med., Bd. 14, S. 235 bis 243.)

Die bisher vorliegenden Untersuchungen über Komplementablenkung bei Scharlachfieber haben zu ganz verschiedenen Resultaten geführt, was nach Ansicht des Verf. mit der angewandten Technik zusammenhängen mag. Er stellte Untersuchungen an 250 Fällen von Scharlachfieber an und verwandte nebeneinander als Antigen den alkololischen Auszug aus einer syphilitischen Leber und den aus einer Scharlachleber. Mit dem einen Antigen wurden in 5, mit dem andern in 6 Fällen (= 2 respektive 2·4%) Ablenkung erhalten. Bei diesen Fällen ist nicht auszuschließen, daß eine luetische Infektion im Spiele war, doch lagen keine sonstigen Anhaltspunkte dafür vor. Die Reaktion nach Noguchi gab bei Verwendung aktiven Serums in 16 Fällen = 6·4% ein positives Resultat, mit inaktiviertem Serum nur in 11 = 4·4%. Der positive Ausfall der Wassermannschen Reaktion beruht in der Regel auf der Gegenwart syphilitischer Antikörper und der negative Ausfall der Noguchischen auf ihrem Fehlen. Beide Reaktionen sollten regelmäßig nebeneinander ausgeführt werden.

H. Vogt.

R. Lederer und **K. Stolte.** *Scharlachherz.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 395 bis 420.)

Bei zahlreichen Scharlachfällen konnten die Verff. beobachten, daß gleichzeitig mit Abnahme des Körpergewichtes pathologische Erscheinungen am Herzen auftraten, wie Leiserwerden und Verschwinden des ersten Tones und Auftreten von Geräuschen. Durch Eingriffe, die den arteriellen Druck steigern, wie Kompression der Bauchaorta oder schmerzhafte Faradisation, konnten diese Symptome vorübergehend zum Verschwinden gebracht werden. Änderungen in der chemischen Zusammensetzung des Herzmuskels — die Untersuchung erstreckte sich auf Wassergehalt, ätherlösliche Substanz, Glykogen und die Aschenbestandteile — konnten weder

am Herzen von Kindern, die an schwerer Diphtherie oder Skarlatina gestorben waren, gefunden werden noch auch am Herzen von Hunden, die der Vergiftung mit Diphtherietoxin erlagen. H. Vogt.

G. Finizio. *Der Bordet-Gengonsche Bazillus in der Ätiologie des Keuchhustens.* (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 121.)

Untersuchungen in der Beratungsstelle für Säuglinge in Bologna. Die Färbung geschah nach Bordet und Gengon mit Phenoltoluidinblau, wodurch eine Art Differentialfärbung erzielt wird: der Bazillus färbt sich lila, alle übrigen Bakterien blau. Mit dem Influenzabazillus zeigt der Keuchhustenbazillus viele Ähnlichkeit.

Er fand sich mit bemerkenswerter Häufigkeit im Sputum keuchhustenkranker Säuglinge, besonders im Beginne der Erkrankung und beim Fehlen komplizierender Respirationserkrankungen. Das Serum der erkrankten Kinder zeigte eine wenig konstante Agglutination, aber wenn sie vorhanden war, war sie ziemlich hoch. Bei Rekonvaleszenten fand sich eine positive Komplementbindungsreaktion. Auf Grund dieser Befunde hält der Verf. den Bazillus für den wirklichen Erreger des Keuchhustens. Birk.

Dr. W. v. Muralt. (Zürich.) *Droserin gegen Keuchhusten.* (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte, 1911, Nr. 30.)

Warme Empfehlung des von Dr. Aßmann in Mainz empfohlenen Droserin (einem milchzuckerhaltigen Extrakt verschiedener Droserazeen) zur Keuchhustenbehandlung. Das Mittel ist ungiftig, wird von allen Kindern gern genommen und gut ertragen.

Wieland.

W. Schlieps. *Ergebnisse kardiographischer Untersuchungen beim Typhus abdominalis im Kindesalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 386 bis 394.)

Das Resultat der mit Hilfe graphischer Methoden an zahlreichen Fällen von Abdominaltyphus bei Kindern ausgeführten Untersuchungen gibt Verf. in folgenden Sätzen wieder; Ausgesprochene Pulsdikrotie wie bei Erwachsenen kommt bei Kindern unter 10 Jahren nicht vor. Bradykardie ist eine fast regelmäßige Erscheinung zu Beginn der Rekonvaleszenz. Die häufig zu beobachtenden Arhythmien sind Sinusirregularitäten harmloser Natur.

H. Vogt.

Weekers. *Scrophulose et Tuberculose.* (Scalpel, 14. Mai 1911.)

Der Verf. verwirrt die Begriffe der Skrofulose und der exsudativen Diathese und schiebt Czerny Ansichten unter, die dieser niemals ausgesprochen hat. Philipps (Antwerpen).

Aviragnet et **L. Tixier.** *Die heilbaren Formen der akuten Tuberkulose beim Kind.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, Heft 5.)

Die Arbeit stellt einen Versuch dar, die Prognose der verschiedenen Formen akut verlaufender tuberkulöser Erkrankungen

klinisch zu differenzieren und die heilbaren Formen von den akut tödlich verlaufenden abzugrenzen.

Die rapid tödlich verlaufenden Formen werden eingeteilt in die sehr seltenen perakuten Erkrankungen, zweitens die disseminierten (miliaren) Formen, ferner disseminierte mit vorwiegender Beteiligung der serösen Häute, endlich die subakut verlaufende Lungentuberkulose (käsige Pneumonie).

Von den heilbaren Formen werden zuerst die lokalisierten Erkrankungen besprochen. Die beste Prognose gibt die Tuberkulose der serösen Häute. Von der Autoserotherapie wird für diese noch günstiges erhofft. Bei den anscheinend geheilten Meningitiden handelt es sich meistens um Reaktionserscheinungen eines Gehirntuberkels. Indessen wird die Heilbarkeit der Meningitis nicht in Abrede gestellt und durch einen eigenen Fall gestützt, in dem der Tierversuch positiv ausfiel. — Erst neuerdings bekannt geworden sind akute tuberkulöse Arthritiden, von denen besonders die Formen eine günstige Prognose geben, die als akuter oder subakuter Gelenksrheumatismus verlaufen. Ungünstiger sind die arthralgischen Formen, bei denen physikalische Symptome fehlen.

Unter den viszeralen tuberkulösen Erkrankungen wird die Häufigkeit von Nierenerkrankung mit Bazillurie betont. Die Mehrzahl heilt aus. — Nicht so selten sollen auch tuberkulöse Endokarditiden sein, die bereits im Säuglingsalter als akute Allgemeininfektion auftreten und ein Vitium hinterlassen können, das meist als kongenital angesprochen wird.

Die akuten Erkrankungen ohne erkennbare Lokalisation werden unter dem Begriffe „Typhobazillose" vereint. Die Infektion kann als leichte febrile Verdauungsstörung auftreten oder eine schwere typhöse Erkrankung nachahmen. Das von Landoucy bereits genauer beschriebene Krankheitsbild zeichnet sich in den ersten Wochen durch eine Kontinua mit abendlichem Anstieg, später durch größere unregelmäßige Intermissionen aus. Der Puls ist meist frequent. Der Ausgang wird mit zunehmendem Alter des Kindes günstiger. Nicht selten entwickelt sich eine generalisierte Tuberkulose oder es entstehen erst später tuberkulöse Herde. Als prognostisch ungünstig ist das Bestehenbleiben einer Leukocytose anzusehen.

Als Grundlage für die Pathogenese der Typhobazillose ist eine tuberkulöse Dissemination nicht notwendig. Meistens ist sie die Manifestation eines lokalen tuberkulösen Herdes, in anderen Fällen kann sie der Ausdruck einer generalisierten und zum Stillstande gekommenen Tuberkulose sein. — Die tuberkulöse Natur dieser Erkrankung ist einerseits durch den Nachweis der Bazillen im Blut oder in den Geweben erwiesen, anderseits durch den Befund einer besonderen Form von Granulationsgewebe und endlich durch die experimentelle Hervorrufung des gleichen Krankheitsbildes am Kaninchen (Yersin).

Den wichtigsten Infektionsweg bilden die tracheobronchialen Lymphdrüsen. Die Untersuchungen befassen sich deshalb eingehend

mit der Diagnostik der Drüsentuberkulose sowie mit dem weiteren Schicksale der betreffenden Kinder. Die Größe der tuberkulösen Drüsen ist kein Maßstab für die Prognose. Von den mannigfachen Erscheinungen der Bronchialdrüsentuberkulose werden besprochen: Veränderungen des Atemgeräusches über den Lungenspitzen, asthmatische Anfälle, lokalisierte Bronchitiden, Lungenkongestionen, Rückwirkungen auf das Lymphsystem und die Hämatopoese.

Einige Bemerkungen über die Behandlung bringen nichts Besonderes. Thorspecken (Straßburg).

Huguenin. *Prädisposition der Lungenspitzen und Inhalationstuberkulose.* (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte, 1911, Nr. 5, 6, 7 und 8.)

Der Verf., eine Autorität auf dem Gebiete der Tuberkulose, resümiert in seiner eingehenden Arbeit seine Erfahrungen über die auffällige Vorliebe der obersten Lungenpartien für Tuberkulose und speziell für die reine Inhalationstuberkulose.

Obwohl letztere selten ist im Vergleiche zu den anderweitigen Infektionsarten der Lungen auf dem Blut- und namentlich auf dem Lymphwege, so hält er doch mit Cornet eine solche, rein aerogen zustande kommende Phthise für zweifellos erwiesen und bringt am Schluß ein überzeugendes klinisches Beispiel dafür bei.

Wie Hanau, so erblickt auch Huguenin die Ursachen für die Lungenspitzenphthise in dem primär ungenügenden Vermögen gewisser Lungenspitzen kräftig zu exspirieren. Das Hauptgewicht legt er dabei auf einen ungenügenden Hustenmechanismus, weil dadurch die Spitzen außerstande seien, eingedrungene fremde Substanzen (Kohle, Staub, Bazillen) auf richtige, das heißt, auf physiologische Weise wieder zu entfernen.

Die Bedingungen für ein Versagen des physiologischen Hustenmechanismus liegen in folgenden 4 Momenten:

1. Im sogenannten paralytischen Thorax. Derselbe stellt eine primäre, evident vererbliche, minderwertige Entwicklung des Skeletts und namentlich auch der Muskulatur des gesamten Brustkorbes dar.

2. In der von Freund, Hart und Mendelson studierten Verkürzung des ersten Rippenknorpels. Hierin sieht Huguenin eine primäre kausale Anomalie, welche zu einer Stenose der oberen Thoraxapertur führt und die der Verf. bei 64% aller progredienten Spitzentuberkulosen nachweisen konnte.

3. In alten Adhärenzen und zirrhotischen Schrumpfungen der Oberlappen. Die Folge hiervon sind Abbiegungen der absteigenden Bronchien und mechanische Verlegung der ausführenden Wege.

4. In direkter Einschnürung der Lungenspitze durch die im Wachstum zurückgebliebene erste Rippe (Schmorlsche Furche). Dadurch entsteht außer Abbiegung der Spitzenbronchien eine konsekutive Atrophie des zwischenliegenden Lungengewebes mit Blut- und Lymphstauung im Oberlappen.

Diese 4 Momente bilden nach Huguenin die individuelle Disposition der Lunge zur Tuberkulose. Die Lungenspitzen er-

langen dadurch eine verhängnisvolle Ausnahmestellung gegenüber allen anderen Lungenpartien, die sich darin äußert, daß der lokale Hustenmechanismus defekt wird, eingedrungene Substanzen, Bazillen in den Spitzen liegen bleiben, sich ansiedeln können, oder direkt aus den unteren Lungenpartien in die Spitzen geworfen werden können (retrograder Hustenmechanismus). Auf diesen mechanischen Momenten beruht die Prädisposition der Lungenspitzen für die reine Inhalationstuberkulose. Die Lungenspitzen erkranken aber außerdem noch mit Vorliebe im Verlaufe der chronisch infiltrierenden (interstitiellen) Form der Tukerkulose, wo mechanische Verhältnisse keine Rolle spielen. — Bei dieser, im Kindesalter und bei jungen Leuten sehr häufigen Form, wird man an Besonderheiten der Lymphbahnen in der Lunge selbst denken dürfen, welche eine Invasion der Spitze begünstigen. Auch die bekannte Vorliebe der Lungenspitzen für die miliare Aussaat der Tuberkelknötchen im Verlaufe der Miliartuberkulose kann nicht wohl auf mechanische Weise erklärt werden, sondern dürfte in noch unbekannten Einrichtungen der Gefäßverzweigung im Gebiete der Arteria pulmonalis gesucht werden. Eine Reihe von klinischen Beispielen beweist die Berechtigung der vom Verf. aufgestellten Grundsätze bezüglich des Zustandekommens der Lungenspitzeninfektion mit Tbc.-Bazillen. Wieland.

Bayet et **Malvoz.** *La prophylaxie sociale de la syphilis devant les récents progrès de la syphiligraphie.* (Annales Soc. Roy. Méd. Publ. et topogr. médic. de Belg., 1911. Bruxelles, imprimerie Hayez.)

Man muß die Syphilis bekämpfen, aber nicht mittels Kongreßgeschwätzes über die Reglementierung der Prostituierten, sondern indem man der Therapie einen größeren Spielraum gibt. Man muß mit der Syphilis in gleicher Weise umgehen, wie man es mit der Tuberkulose, der Malaria und der Schlafkrankheit gemacht hat. Man muß aus den Erfolgen, welche man im Kampfe gegen diese Krankheiten erreicht hat, den Mut schöpfen zur Schaffung einer gut organisierten Gegenwehr gegen die Ausbreitung der Syphilis.

Die Syphilis bringt sehr viel Elend über unser Volk. Da die Syphilis eine Krankheit ist, welche mit großer Letalität behaftet ist und da etwa ein Drittel von denjenigen, die von ihr ergriffen sind, ihr erliegen, so ist es notwendig, Maßnahmen gegen sie zu ergreifen.

Die Syphilis breitet sich durch direkte Berührung in den ersten 36 Monaten aus. Wenn man es fertig bringt, die Dauer der Ansteckungsperiode der Syphilis um die Hälfte zu verringern, so ist das in bezug auf die Ausbreitung des Übels gleichwertig mit einer Verringerung der ansteckungsfähigen Syphilitischen auf die Hälfte. Eine richtig angewandte Salvarsanbehandlung, welche auf der Untersuchung mit Wassermannscher Reaktion basiert, gibt uns schnell die Möglichkeit, das Individuum, welches Träger der Infektionskeime ist, zu sterilisieren. Um gegen die Syphilis als soziale Gefahr anzukämpfen, ist es nötig, diese Methode einzuführen. Um dieses Ziel zu erreichen, muß man:

1. so schnell wie möglich die Krankheit entdecken. Dazu muß man diagnostische Laboratorien einrichten; man muß den Univer-

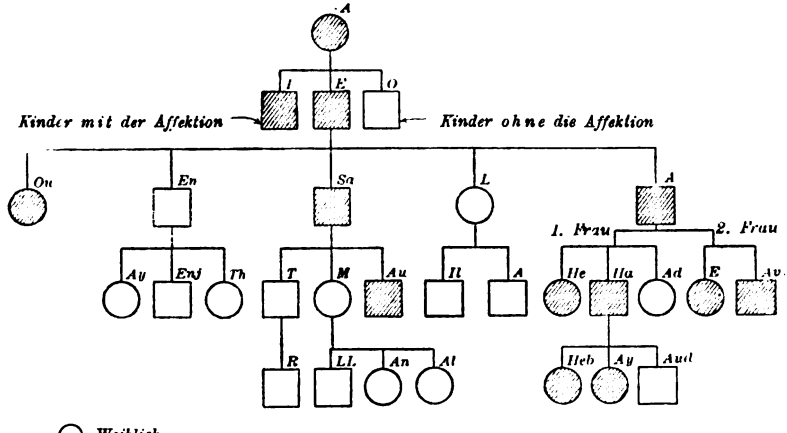
sitätsunterricht in Syphilographie organisieren; die Behandlung muß den von der Krankheit ergriffenen Individuen leicht erreichbar gemacht werden, indem man die Anzahl der für Syphilitische bestimmten Betten in den Hospitälern vermehrt. Man muß abends nach den Arbeits- und Bureaustunden Konsultationen abhalten; man muß die einengenden Bedingungen, welche die Zulassung zur Behandlung betreffen, für die Mitglieder der Gesellschaft auf Gegenseitigkeit und die Staatsbeamten erweitern, denn diese bekommen im Fall einer Krankheit, welche sie sich auf liederliche Weise zugezogen haben, keine einzige Entschädigung.

2. die Kranken behandeln und überwachen. Es ist von einer ausschlaggebenden Wichtigkeit, die Kranken unentgeltlich in den Polikliniken für Syphilis, welche eingerichtet werden müssen, zu behandeln, und mit dem Kranken auch ständig in Verbindung zu bleiben. Man muß von ihnen verlangen, daß sie, als Äquivalent für die unentgeltliche Behandlung, sich verpflichten, sich in den Polikliniken vorzustellen, sobald der Arzt es wünscht.

3. den Scharlatanismus bei syphilitischen Krankheiten nach Kräften bekämpfen. Philipps (Antwerpen).

Sedgwick. *Von Graefe's sign in myotonia congenita (Thomsen's disease).* (Das v. Graefesche Phänomen bei Myotonia congenita.) (Amer. Journ. Med. Sciences, Juli 1911.)

Verf. gibt eine interessante Mitteilung über diesen merkwürdigen Symptomenkomplex, die fast einzig in der Literatur dasteht. Von besonderem Interesse ist der Stammbaum der Familie, bei dem die Vererbung der Krankheit schön hervortritt; sämtliche affizierten Mitglieder litten an der erwähnten Kombination.



Die schattierten Kreise und Quadrate bezeichnen Familienmitglieder, die Myotonia und Graefes Symptom aufwiesen.

Wachenheim (New York).

F. Mayerhofer und **R. Neubauer.** *Über Meningitis tuberculosa und Meningitis serosa.* (Ergebnisse der Permanganattitration des Liquor cerebrospinalis.) (A. d. Kaiser-Franz-Joseph-Spital in Wien.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 155.)

Die Permanganatmethode soll für die Zwecke der Klinik so rasch und sicher wie keine andere Methode Aufschluß geben über Stoffwechselvorgänge im Zentralnervensystem. Eine tuberkulöse Meningitis ohne Erhöhung der Reduktionswerte des Liquor quoad Permanganat existiert nicht. Aber es kann — was wichtiger wäre — nicht überall, wo die Permanganatwerte erhöht sind, eine Meningitis tuberculosa diagnostiziert werden. Birk.

E. Reiß. *Zur Erklärung der elektrischen Reaktion bei Spasmophilie.* (A. d. städt. Krankenhause in Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 1.)

Der Verf. erörtert hier die Möglichkeiten, die für eine Entstehung der veränderten elektrischen Erregbarkeit bei Spasmophilie in Betracht zu ziehen sind. Man hat im wesentlichen mit der Wirksamkeit des Kaliziums zu rechnen. Die einzelnen Salze haben eine teils erregende, teils hemmende Wirkung auf den Nerven. Das Kalzium steht in der Mitte. Bei einer Verminderung desselben und bei sonst gleichbleibender Zusammensetzung der übrigen Salze müssen die erregenden, wie Li und Na, ein Übergewicht bekommen. Hinzu kommt noch, daß das Kalzium die Wirkung der Kathode bei der Schließung und die der Anode bei der Öffnung begünstigt. Auf die Klinik übertragen besagt das also, daß die Verminderung des Kalziums allein schon hinreichend ist, um sowohl die elektrische Übererregbarkeit wie auch das Vortreten der KÖZ, also der beiden Hauptphänomene der kindlichen Spasmophilie, hervorzurufen. Die anodische Übererregbarkeit würde dagegen durch einen Kalkmangel nicht erklärt werden. Weiter ist bekannt, daß die Fähigkeit des Gewebes, sich an den galvanischen Strom zu gewöhnen, durch Kalziumeinwirkung eine Zunahme erfährt. Die Herabsetzung des Kalkgehaltes würde also die Akkomodationsfähigkeit verringern, was wieder damit übereinstimmt, daß bei Spasmophilie früher als normal ein KS-Tetanus eintritt. Birk.

L. Pollini. (Bologna, Kinderklinik.) *Ricerche sui rapporti fra tetania infantile e ghiandole paratiroidi.* (Untersuchungen über die Beziehungen zwischen kindlicher Tetanie und Nebenschilddrüsen.) (Riv. di. Clin. Pediatria, Nr. 6, 1911.)

Bei 16 Fällen, wovon nur 3 Tetaniefälle, 3 Fälle von Bronchopneumonie, 4 von Rachitis, und andere verschiedener Krankheitsformen, ergab die histologische Untersuchung bei Rachitis bemerkenswerte Befunde multipler Sklerose und bläschenförmige Umwandlung. Angesichts der Beziehung zwischen Tetanie und Rachitis hat dieser Befund eine gewisse Bedeutung. Auch bei den 3 Tetaniefällen stützen die Befunde die Theorie der Nebenschilddrüseninsuffizienz.

Bei einer Reihe persönlicher Untersuchungen im Gebiete der Opotherapie (6 Fälle von Tetanie aus der Klinik Combas) hatten die Versuche mit Parathyroiden Vassale (per os) negativen Erfolg. Dies vermindert jedoch keineswegs die Bedeutung der Nebenschilddrüsen bei der Pathogenese der Tetanie, ebensowenig wie die der Nebenniere bei Pathogenese des m. Addisoni durch die negativen Erfolge der Opotherapie mit Nebennierenextrakt beeinträchtigt wird.

Die histologischen Veränderungen der Nebenschilddrüsen in den wenigen von Verf. erwähnten Fällen sind durch Abbildung von 4 mikroskopischen Präparaten erklärt. Dotti (Florenz).

E. Durlach. *Beitrag zur Auffassung und Therapie der schmerzhaften Armlähmung der Kinder.* (Dérangement interne des Unterarmes.) (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 47.)

Zur Behebung der Störung wurde die Übersupination bei gleichzeitiger Extension und nachfolgender Flexion im Kubitalgelenk ausgeführt. Wichtig ist, daß der kranke Arm nach dem Redressement nicht geschont, sondern im Gegenteil zur aktiven Bewegung gezwungen wird. Keller.

V. Veau. *Les incurvations rachitiques de la jambe et leur traitement chirurgical.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 10.)

Der chirurgische Autor möchte die Indikationen zum Eingriffe bei rachitischen Beinverkrümmungen auch auf die Fälle ausdehnen, bei denen es sich lediglich um ästhetische Zwecke handelt. Die Methode der Wahl ist die keilförmige Osteotomie, die weder schwierig noch gefährlich sei und trotz der kleinen anatomischen Verkürzung eine Verlängerung des Gliedes erzielt. Für die Restitutio ad integrum ist auf sorgfältige Anlegung des Periostes zu achten. 2 Fälle mit Abbildungen illustrieren den Standpunkt des operationsfreudigen Autors. Thorspecken (Straßburg).

J. A. Koch. *Zur Kasuistik der angeborenen Atresie der Choanen.* (Nederl. Tydschr. v. Geneeskunde, 1911, I, S. 2141.)

Ein Mädchen von 11 Jahren, mit adenoidem Habitus, von normaler Intelligenz, leidet seit der Geburt an aufgehobener Nasenatmung. Beide Nasenflügel liegen platt an dem Septum Narium.

Bei der Rhinoscopia anterior findet man, auf etwa 5 cm Tiefe, beiderseits den Nasengang nach hinten vollkommen abgeschlossen durch eine querstehende knöcherne Scheidewand.

Bei der Rhinoscopia posterior ist von Choanen nichts zu bemerken. Die Diagnose lautete: angeborene Abschließung der Choanen durch ein knöchernes Diaphragma.

In zwei Sitzungen wurde in jedem Nasengang eine Öffnung gemeißelt. Nach 6 Wochen vollkommener Erfolg. Graanboom.

Kenyon. *A preliminary report of a method of treatment of empyema in young children.* (Vorläufiger Bericht über eine Behandlung des Empyems.) (Med. Record, 21. Oktober 1911.)

Die neue Methode besteht in allmählicher Drainage mit abwechselnder Verdünnung des Eiters mit Salzlösung. Der Austausch wird durch die Aus- repektive Einatmung bewerkstelligt.

Wachenheim (New York).

J. Polenaar. *Ein Fall von Pneumokokkenperitonitis.* (Nederl. Tydschr. v. Geneeskunde, 1911, II, S. 95.)

Mädchen von $3^1/_2$ Jahren, akut erkrankt, 14 Tage vor der Aufnahme ins Spital, unter Erscheinungen von Erbrechen, Leibschmerzen, Durchfall und Fieber. Der Bauch war aufgetrieben nur unter dem Nabel. Im unteren Teil des Bauches fand sich eine diffuse, nicht sehr schmerzhafte Resistenz. Die Dämpfungslinie war wie die einer stark gefüllten Harnblase. Nach Besserung des Allgemeinzustandes und dem Verschwinden von Durchfall und Erbrechen vermehrte sich allmählich das Exsudat in der Bauchhöhle bis oberhalb des Nabels. Das fluktuierende Exsudat wechselte seine Lage nicht bei Lagewechsel des Kindes.

2 Wochen nach der Aufnahme wurde durch Laparatomie etwa 1 Liter gelbgrüner, zäher, geruchloser Eiter entleert, in welchem sehr viele Fibrinflocken enthalten waren. Innerhalb und zwischen den Eiterzellen wurden im Ausstrichpräparate grammpositive, von einer Kapsel umhüllte Diplokokken konstatiert.

Unmittelbar nach der Operation war die Temperatur normal und allmählich trat vollständige Heilung auf. Graanboom.

Hallé et **G. Schreiber.** *Ektasie aortique chez un enfant.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 8.)

Zu 10 bisher beschriebenen Fällen wird ein weiterer Beitrag geliefert. 5jähriges Kind. Hervorzuheben ist eine scheinbare Hypertrophie des linken Ventrikels, die durch horizontale Lagerung des Herzens vorgetäuscht ist. Starke Pulsation und Fremissement rechts oberhalb des Sternums, starke Verbreiterung der Gefäßdämpfung, ein Distanzgeräusch, das vorwiegend systolisch hörbar ist. Der linke Puls ist wesentlich schwächer als der rechte. Die Diagnose einer Aortenerweiterung wird durch den Röntgenbefund bestätigt. Jeder Anhaltspunkt für die Ätiologie fehlt.

Thorspecken (Straßburg).

Fürsorge.

Ligue nationale Belge pour la protection du premier âge. (Rapport annuel, Mars 1911.)

Der Bericht teilt uns mit, daß Verdienstdiplome und Ehrendiplome an die verdienstvollsten Schützer der Säuglinge verteilt werden sollen, daß eine permanente Kommission für Milch außerhalb der Liga eingerichtet worden ist und daß die der Liga angehörigen Gründungen Statistiken bringen werden.

Um der Liga mehr Lebensfähigkeit zu geben, wird die Konstituierung von provinzialen Komitees ins Auge gefaßt, welche periodisch in Brüssel zusammentreten sollen. Es wird eingeräumt, daß eine allgemeine Generalversammlung der Liga in einer Provinzstadt stattfinden und daß diese sich sogar zum nationalen Kongreß ausbilden kann. Philipps (Antwerpen).

H. Lambinon. *La mortalité infantile en Belgique. Mesures à prendre. Une loi nécessaire pour protéger la première enfance.* (Bull. acad. Royale Belg., 27. Mai 1911.)

Verf. verlangt die Ausbreitung von vernünftigen Begriffen über Kinderpflege durch Konferenzen usw. und befürwortet die Annahme eines Gesetzes, welches einer erweiterten Loi Roussel analog wäre. Philipps (Antwerpen).

A. Commentz. *Über Säuglingsfürsorge und die wichtigsten Säuglingskrankheiten in Chile.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 501 bis 510.)

Die Säuglingssterblichkeit in Chile ist hoch, obwohl nur etwa 8·4% der Säuglinge künstlich ernährt werden. Die Sterblichkeit belastet besonders die ersten Lebenswochen. Etwa 5% der neugeborenen Kinder gelangen in die Findelhäuser. Ernährungsstörungen bei künstlich genährten Säuglingen geben schlechte Prognose. Die Sterblichkeit an Magendarmerkrankungen erreicht ihren Höhepunkt 2 Monate vor der größten Sommerhitze. Eselinnenmilch wird von Säuglingen mit Ernährungsstörung gut vertragen, führt aber nicht zur Zunahme an Körpergewicht. Unter den poliklinisch behandelten Kindern unter 4 Jahren waren nur 0·4% rachitisch. Dagegen waren 17% der im ersten Lebensmonate vorgestellten Säuglinge von hereditärer Lues betroffen. H. Vogt.

W. Chenguelidzé. *Les crèches en Russie.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 9.)

Verf. gibt eine Darstellung der Entwicklung, Organisation und Einrichtung des Einzelbetriebes der russischen Krippen. Zu ausführlichem Referat ist die Arbeit nicht geeignet. Erwähnt sei, daß die Familien je nach der pekuniären Lage mehr oder weniger an den Kosten beteiligt sind. Die Krippen auf dem Lande sind nur zur Zeit der Feldarbeit geöffnet. In den Städten dienen die Krippen vornehmlich zur Unterbringung der Kinder von Fabrik- und Hüttenarbeitern. Außer diesen gibt es Krippen für Arme. Die Krippen werden wenig von Säuglingen, sondern vornehmlich von Kindern zwischen 3 und 7 Jahren besucht. Der Andrang — wenigstens in den Städten — ist stark. 1904 gab es 840 Krippen, die von 34.875 Kindern besucht waren. Als Kuriosum sei erwähnt, daß unter den zahlreichen angeführten Zwecken der Krippen der Kampf gegen Feuersbrünste figuriert. Thorspecken (Straßburg).

Hodgetts. *Infantile mortality in Canada.* (Säuglingssterblichkeit in Kanada.) (Canad. Med. Assoc. Journ., August 1911.)

In Betracht der ungewöhnlich günstigen sozialen und klimatischen Verhältnisse ist die Säuglingssterblichkeit in Kanada außerordentlich hoch. Die Ursache besteht darin, daß in der Volksbelehrung so wie in der Wasserversorgung und Milchaufsicht die kanadischen Behörden noch relativ wenig leisten.

Wachenheim (New York).

A. Franz. *Über Bau und Einrichtung von Kinderkrankenhäusern mit Säuglingsabteilungen vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56, 4. bis 6. Heft.)

Detaillierte Besprechung in Anlehnung an die Literatur. Zu kurzem Referat nicht geeignet. Thorspecken (Straßburg).

H. Roeder. *Die hygienischen Gesichtspunkte für die Veranstaltung mehrtägiger Jugendwanderungen.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 56. 4. bis 6. Heft.)

Der Wert mehrtätiger Wanderungen, insbesondere für schwächliche, neurasthenische, in der Entwickelung und Ernährung zurückgebliebene Schulkinder wird betont und ihre Überlegenheit gegenüber Kuren ohne derartige systematische und ausgiebige Körperbewegung dargetan. Besonders geeignet sind Kinder von 12 bis 14 Jahren. Eine Reihe praktisch-hygienischer Gesichtspunkte, deren Beachtung bei den Wanderungen wichtig ist, wird besprochen.

Thorspecken (Straßburg).

Berichte.

Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 19. Mai 1911.

Herr Professor Moro (Heidelberg) wird einstimmig zum korrespondierenden Mitgliede der Gesellschaft ernannt.

1. Herr Gött: Demonstrationen.

a) 10jähriges Mädchen mit atypischer Muskeldystrophie.

Keine Familiarität; Beginn wohl schon im zweiten Lebensjahre in Becken- und Oberschenkelmuskulatur; das Kind konnte nie so laufen wie die übrigen Kinder, ging immer etwas vorgebeugt, stieg mit Mühe Treppen hinauf. Im achten Lebensjahre Verschlimmerung, die rasch zum jetzt noch bestehenden Zustand führte. Hochgradige, an Armen und Beinen, rechts und links, distal und proximal ziemlich gleichmäßige Atrophie der Extremitäten- und Gürtel-, weniger der Rumpfmuskulatur; dabei aber keine wirklichen Lähmungen, nur hochgradige Muskelschwäche; alle Muskelgebiete können innerviert werden. Nur an Sprung- und Hüftgelenken Kontrakturen, kontrakturiert sind auch die geraden Bauchmuskeln. Völlige Geh- und Stehunfähigkeit. Reflexe normal; keine EAR, nur zum Teil erhebliche Erregbarkeitsherabsetzung; keine fibrillären Zuckungen; nichts von (Pseudo-) Hypertrophie; keine Sensibilitäts-, Blasen- oder Mastdarmstörungen; Hirnnerven intakt.

Es dürfte sich wohl mit Sicherheit um eine reine Myopathie, den Endzustand einer Dystrophia musculorum progressiva handeln; freilich paßt der Fall in keines der bekannten Bilder dieses Leidens hinein.

b) 7jähriges Mädchen mit akuter Poliomyelitis.

Vor 10 Tagen unter fieberhaften gastrointestinalen Erscheinungen erkrankt; Kreuz- und Nackenschmerzen. Am dritten Tage plötzliche Lähmung der Arme, Beine, der Bauchmuskulatur, der Blase und des Mastdarmes. In der Klinik eingewiesen mit der Diagnose „Wirbelkaries"; dann: spastische Lähmung beider Beine mit lebhafter Reflexsteigerung, positivem Babinski, Fußklonus; schlaffe Lähmung beider Arme mit Areflexie; Dysurie. Freilich keinerlei Sensibilitätsstörungen, kein Befund in der Wirbelsäule. Zerebrospinalflüssigkeit völlig normal. Fieber hält 2 Wochen an, oft sehr auffallendes Schwitzen; dann längere Zeit subfebrile Temperaturen. Die Lähmungserscheinungen nehmen während der Fieberperiode nicht an Extensität, aber an Intensität zu. Mit Nachlassen des Fiebers ziemlich rasche Besserung, mit Ausnahme des schlaff gelähmt bleibenden rechten Armes gehen die Lähmungen zurück. Schließlich (nach fünfwöchiger Krankheit) vollkommene Restitution. Behandlung im Anfange mit größtmöglicher Ruhe und mit Schwitzpackungen, späterhin mit Massage.

Der pathologische Prozeß kann sich in diesem Falle nicht auf die grauen Vorderhörner beschränkt haben, sondern hatte sich offenbar auch in der weißen Substanz der Halsanschwellung etabliert.

Diskussion: Ad *b*. Herr Ibrahim fragt, ob Lumbalpunktion vorgenommen wurde und ob die Leukocyten gezählt worden seien.

Herr Pfaundler meint, daß es im vorliegenden Falle für die Feststellung einer Leukopenie zu spät war. Die Zerebrospinalflüssigkeit war klar, das Sediment sehr gering, hauptsächlich aus Leukocyten bestehend. Er hat bei früheren Fällen die Flüssigkeit öfters nicht klar gefunden. Besonders auffallend war hier das Schwitzen als Anfangssymptom. Auch eine Hypersensibilität der Haut war vorhanden, die Pfaundler bei einer ganzen Reihe von Fällen gesehen hat.

Ad *a*. Herr Trumpp fragt nach der Therapie.

Herr Gött: Es wurde nichts gemacht. Prof. Lange stand nach Feststellung der Diagnose von einer orthopädischen Behandlung ab.

2. Herr Witzinger: Zur Epidemiologie des Scharlachs.

Vortragender hat zusammen mit Keck sämtliche Scharlachkrankengeschichten des Archivs der kgl. Universitäts-Kinderklinik in München durchforscht, um ein Bild des Genius epidemicus der letzten 25 Jahre zu gewinnen. Im ganzen wurden 1056 Krankengeschichten verwendet. Es zeigt sich, daß in den Jahren 1886 bis 1893 eine recht schwere Epidemie herrschte, die in 18 bis 25% in den ersten Tagen der Erkrankung erfolgten Todesfällen und in einer meist weit über 3 Wochen betragenden Fieberdauer ihren Ausdruck findet. Von 1893 ab nimmt die Schwere der Epidemie stetig ab, so daß der Scharlach in den letzten einen ziemlich harmlosen Eindruck macht (1 bis 3% Todesfälle, Fieberdauer meist nicht über 1 Woche). Was die einzelnen Komplikationen betrifft, so ist die Lympha denitis über die ganze Beobachtungszeit ziemlich gleichmäßig verteilt, die Otitis und die Rachennekrosen, der Rheumatismus sowie insbesondere postskarlatinöse Pneumonien scheinen bestimmte Jahre zu bevorzugen. Die Häufigkeit der Nephritis postscarlatinosa scheint im allgemeinen mit der Schwere der Epidemie parallel zu gehen. Nur in einem Jahre fand sich eine Häufung von Nephritisfällen, die in der Schwere der Epidemie des betreffenden Jahres keine Erklärung findet. Ein Einfluß diätetischer Maßnahmen oder therapeutischer Prozeduren auf die Häufigkeit der Nephritis ließ sich nicht feststellen.

Vortragender berichtet ferner über seine Erfahrungen an Familieninfektionen. Die Infektionsgefahr in Familien erwies sich als nicht sehr groß. Nur zu etwa 10% wurden bei Erkrankung eines Kindes auch die übrigen infiziert. An einem großen Material von Geschwistererkrankungen (dem Archiv der Münchner Kinderklinik und des Karolinen-Kinderspitals in Wien entstammend) konnte gezeigt werden, daß Scharlacherkrankungen bei Geschwistern in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ähnlich zu verlaufen pflegen.

Diskussion: Herr Seitz: Die Journale der pädiatrischen Poliklinik enthalten für die letzten 23 Jahre über 2000 Scharlachfälle; bezüglich Schwere der Epidemien wie sie der Vortragende auch aus der Häufigkeit der längeren Fieberperiode erschließt, zeigt unser Beobachtungsmaterial volle Übereinstimmung mit seinen Tabellen; es waren insbesondere die Jahre 1892 und 1893 durch Häufung schwerer „Hals"komplikationen, die Jahre 1908 und 1909 durch zahlreiche rheumatische und nephritische Komplikationen hervorragend. Unsere Material läßt häufiger eine familiäre Disposition zu Scharlach erkennen. In Übereinstimmung mit der vom Vortragenden negierten prophylaktischen Bedeutung diätetischer oder medikamentöser Maßnahmen gegenüber der Nephritis zeigten auch unsere Fälle, bei denen zumeist diätetische Beschränkung nicht befolgt wurden, immer nur je nach Charakter der Epidemie wechselnde Frequenz an Nephritis.

Herr Trumpp sah auch den Scharlach selten auf Geschwister übergehend in den von ihm beobachteten Fällen wies aber das Krankheitsbild in ein und derselben Familie oft große Verschiedenheiten auf. Bericht über solche Fälle.

Herr Oppenheimer: Die Häufigkeit der Erkrankungen an Scharlach ist auch in der Privatpraxis zurückgegangen. Besonders auffällig findet Oppenheimer die Tatsache, daß in manchen Familien die Kinder eine entschiedene Disposition zum Scharlach zeigen.

Für die Entstehung der Nephritis macht Oppenheimer außer der eiweißhaltigen Diät auch die Anwendung von Kalten verantwortlich.

Herrn Oppenheimer antwortet Seitz, daß er diätetische Vorschriften mache, ohne damit speziell die Nephritis prophylaktisch bekämpfen zu wollen.

Herr Pfaundler betont die Mitwirkung des konstitutionellen Momentes nach der Schwere der Scharlacherkrankung und geht dann auf die Klinik der familiären Erkrankungen über. Albert Uffenheimer (München).

Sitzung vom 16. Juni 1911.

Herr B. Mayrhofer aus Innsbruck a. G.: Über Pathologie und Prophylaxe des Zahnwechsels (Projektionsvortrag).

Vortragender greift speziell zwei Momente aus der Pathologie des Zahnwechsels heraus, nämlich die vorzeitige Extraktion der Milchzähne und den paraxialen Durchbruch der bleibenden Zähne. Vorausgeschickt werden einige Bemerkungen über die normale Gebißform und die wichtigsten Abweichungen von der Norm. Es werden die Anomalien der einzelnen Kieferbögen (Stellungsfehler) wie das fehlerhafte Verhältnis der beiden Kiefer zueinander geschildert (Bißfehler). Die Bißfehler sind häufig die Folge einer vorzeitigen Extraktion des zweiten Milchmolaren. Damit diese nicht notwendig werde, ist das Milchgebiß sorgfältig zu pflegen; seine kariösen Defekte sind frühzeitig zu behandeln. Die Wirkung einer derartigen Prophylaxe verhütet nicht nur die genannten Stellungsanomalien, sondern läßt auch ihre sekundären Folgen vermeiden. Die vorzeitige Extraktion der oberen Milchschneidezähne ist belanglos, die der unteren dagegen kann gleichfalls zu schweren Störungen führen („Einfangen" der oberen bleibenden Schneidezähne durch die Ersatzzähne der unteren). Bei der Entstehung des paraxialen Durchbruches der bleibenden Zähne spielen erbliche Einflüsse hervorragend mit. Für den primären paraxialen Durchbruch charakteristisch ist, daß Raummangel nicht vorhanden und der betreffende Milchzahn in der Regel noch persistent ist. Ein solcher kommt außer beim Eckzahn auch sehr häufig bei den Prämolaren und bei den unteren Schneidezähnen vor. Die Prophylaxe dieses primären Durchbruches kann nur darin bestehen, daß der gleichnamige Milchzahn im Beginne der Entstehung der Anomalie sofort extrahiert wird. Beim sekundären paraxialen Durchbruch ist meist Raummangel als Ursache anzuschuldigen; der betreffende Milchzahn ist gewöhnlich nicht mehr persistent. Von der therapeutischen Entfernung jedes Milchzahnes (zur Verhütung respektive Beseitigung der letzteren Anomalie) muß erst festgestellt werden, ob das Kieferwachstum entsprechend vorgeschritten ist, da man bei noch nicht ausgewachsenem Kiefer sonst mehr schaden als nützen kann. Bei all den angeführten Störungen handelt es sich um Zustände, die sich im frühen Kindesalter entwickeln oder doch vorbereiten. Es sind demnach gerade die Haus- und Kinderärzte berufen, der Prophylaxe des Zahnwechsels ihr Augen-

merk zu schenken. Insbesondere wären entsprechende Untersuchungen in den Wirkungskreis der Schulärzte aufzunehmen.

Diskussion: Herr Nadoleczny: Gerade die Kinder mit ausgesprochener Prognathie stellen das Hauptkontingent zu den sogenannten pseudoadenoiden Kindern. Sie haben stets den Mund offen, ohne jedoch immer auch durch den Mund zu atmen. Im Gegenteile läßt sich oft durch Dazwischenhalten eines Kartonblattes zwischen Nase und Mund nachweisen, daß sie mit offenem Munde durch die Nase atmen. Leider werden sie oft mehrmals erfolglos adenotomiert. Von besonderer Bedeutung sind die Zahnstellungsanomalien für die Ätiologie von Sprachfehlern, insbesondere für das Lispeln. Letzteres ist durch Übungstherapie meistens auch ohne zahnärztliche Hilfe zu beseitigen, jedoch stellen sich insbesondere bei Progenie der Behandlung oft recht große Schwierigkeiten entgegen. Der paraxiale Durchbruch mag hauptsächlich zu Seitwärtslispeln führen, einem außerordentlich häßlichen Sprachfehler, bei dem man es in mindestens 92% der Fälle mit Zahnstellungsanomalien zu tun hat. Der offene Mund sowie die erwähnten Sprachfehler lassen sich durch orthodontische Behandlung beziehungsweise Übungstherapie beseitigen. Bei Schwachsinnigen findet man in über 60% der Fälle schwere degenerative Kieferdeformitäten.

Herr Käß bittet um einige Worte zur Prognose der Korrektion des paraxialen Durchbruches des oberen Augenzahnes. Diese Anomalie wird einem gerade in der poliklinischen Praxis viel zugeführt. Die Leute haben wenig Zeit und Mittel, so daß man sich schwer zur Empfehlung eingreifender Prozeduren entschließt.

Herr Lichtenstein: Es besteht sehr wohl die Möglichkeit, beim Kinde dauernd den Unterkiefer in geeigneten Fällen zurückzubringen, und zwar durch Anbringung einer intramaxillären Ligatur, wobei sich Veränderungen des Knochens im Kiefergelenke und Unterkieferwinkel ergeben. — Die Regulierung durch Extraktion ist einfach und besteht zu Recht, doch ist sie auf eine Minderzahl von Fällen beschränkt. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sind Zahnstellungs- und Kieferanomalien nur durch Apparate zu regulieren, was meist ohne große Belästigung des Patienten möglich ist und bei den so bedeutenden Fortschritten der Orthodontie in den letzten Jahren auch die größten Erfolge aufweist. — Es ist schade, daß der Vortragende seine instruktiven Ausführungen nicht noch auf das Gebiet des ersten bleibenden Molaren ausgedehnt hat. Dieser Zahn, der erste bleibende überhaupt im Munde des 6jährigen Kindes, wird meist übersehen, nicht nur von den Eltern, sondern vielfach von ärztlicher Seite, und da er für einen Milchzahn gehalten, wird er meist kariös und nicht behandelt und durch seinen vorzeitigen Verlust werden viele dauernde Schädigungen des Gebisses verursacht, die sich bei genauerer Kontrolle leicht vermeiden ließen.

Herr Lothmar fragt an, ob bei den Fällen, die der Herr Vortragende als primär paraxialen Durchbruch bezeichnet und auf hereditäre Ursachen bezogen hat, in der Regel auch noch andere Stigmata der hereditären Degeneration beobachtet werden.

Herr Mayrhofer (Schlußwort): Verwechslungen zwischen Milchzähnen und bleibenden Zähnen, die, wie ich auch von meiner Lehrtätigkeit her weiß, häufiger als man glauben sollte, passieren, können im allgemeinen leicht vermieden werden, wenn man sich angewöhnt, in jedem Gebisse für jede einzelne Zahnstelle der Reihe nach die Diagnose zu machen, worin man bald die nötige Übung erlangt. Milcheckzähne sind in der Regel durch die in dem Alter, welches hier in Betracht kommt, bereits stark vorgeschrittene Abrundung von den um diese Zeit noch sehr spitzen bleibenden Eckzähnen zu unterscheiden; es ist aber ganz richtig, daß die Milcheckzähne häufig noch recht spitz aussehen; eine kleine Schliffazette, kenntlich an einem zentralen gelblichen Feld (Dentin), welches von einer feinen weißen Linie (Schmelz) umsäumt ist, ist jedoch bei genauem Zusehen immer zu konstatieren, während die bleibenden Eckzähne dieses Lebensalters niemals bis auf das Dentin abgekaut sind.

Ungeachtet der glänzenden Erfolge der Apparatregulierung hat doch die Regulierung durch Extraktion ebenfalls eine Berechtigung, vor allen Dingen wegen der großen Vorteile, welche die Einfachheit dieser Methode den Patienten bringt, ferner weil damit häufig für das Laienauge durchaus befriedigende Resultate erzielt werden; dies gilt nicht bloß selbstverständlich für die Regulierung

durch Extraktion von Milchzähnen, welche in der Praxis einen großen Raum einnimmt, sondern auch für die Regulierung durch Extraktion bleibender Zähne. Diesbezüglich spielt namentlich die Behandlung des Hochstandes oberer Eckzähne eine gewisse Rolle, der in geeigneten Fällen durch Extraktion des ersten Prämolaren in günstiger Weise korrigiert werden kann. Von der prinzipiellen Extraktion der Sechsjahresmolaren, die seinerzeit maßlos übertrieben wurde, und zwar auf Grund irriger Verwertung der Kariesstatistiken, sind die Zahnärzte mit Recht stark zurückgekommen; es wird vielmehr auf die Erhaltung dieses Zahnes durch konservative Behandlung viel Sorgfalt verwendet, wobei, wie ein Herr Vorredner richtig betont hat, leider der Umstand ein großes Hindernis bildet, daß dieser Zahn in Laienkreisen vielfach für einen Milchzahn gehalten und daher gleichgültig dem Verderben überlassen wird. Was den Zeitpunkt der Kieferkorrektur bei Mundatmen mit Prognatie und Adenoiden anlangt, so wird heutzutage immer mehr einer frühzeitigen Regulierung, also vor dem 11. bis 12. Lebensjahre das Wort geredet. Albert Uffenheimer (München).

Sitzung vom 30. Juni 1911.

Herr Prof. Lohmann, Direktor des Landeserziehungsheimes Unterschondorf a. G.: Sexuelle Pädagogik der männlichen Jugend unserer Mittelschulen.

Nachdem der Vortragende der Freude darüber Ausdruck gegeben hatte, daß heute Arzt und Pädagoge zum Besten der Jugend zusammen arbeiten können und eine gesunde hygienische und sozialethische Würdigung des Sexuallebens als Grundlage erwiesen hatte, wandte er sich gegen die bestehende Heuchelei der menschlichen Gesellschaft in dieser Hinsicht, welche durch die besonders an die Jugend gestellten Anforderungen gezeitigt werde, denen keinerlei Hilfe und tatkräftige Ablenkung von seiten der Schule und der Erzieher entspreche. Die letztere sieht Lohmann 1. in der allgemeinen Anerkennung der Notwendigkeit gründlicher Erforschung der infantilen Sexualität, wo wir erst in den Anfängen uns befinden; 2. in einer nach Altersstufen geordneten richtigen Behandlung in Nahrung, Kleidung, Wohnort und körperlicher Bewegung der Jugend (besonderer Beachtung der Pubertätszeit); 3. in Aufklärung durch vertrauenswürdige Persönlichkeiten (ein Begriff, der später durch die Diskussion besser als „sexuelle Erziehung" richtiggestellt wurde). Autoreferat.

Diskussion: Loewenfeld bemerkt, daß im Gebiete der Ernährung, insbesondere die Meidung der Alkoholika für die Prophylaxe verfrühter Sexualbetätigung, insbesondere der Masturbation von Wichtigkeit sei. Den Nutzen körperlicher Übungen und Beschäftigungen jeder Art für die Verhütung oder Einschränkung der Masturbation hält er für unbestreitbar, doch darf die prophylaktische Bedeutung dieses Faktors nicht überschätzt werden. Da in einer großen Zahl von Fällen nicht die Intensität des sich entwickelnden Sexualtriebes, sondern Verleitung durch Kameraden den Anstoß zu Onanie gibt, hält er es für wichtig, dieser tunlichst entgegenzuwirken, und in den Anstalten jene Schüler besonders zu überwachen, von denen anzunehmen ist, daß sie bereits der Masturbation ergeben sind und die Verbreitung des Mißbrauches unter ihren Gefährten anregen oder fördern mögen. Abgesehen von letzterem Umstande erheischt es auch das gesundheitliche Interesse der betreffenden Schüler, daß ihre masturbatorischen Neigungen auf pädagogischem und eventuell auch auf therapeutischem Wege bekämpft werden.

Trumpp plaidiert für die künftige Verlegung der Mittelschulen an die Stadtperipherie, entwickelt die Möglichkeit und großen Vorzüge einer solchen einschneidenden Reform.

Hecker: Bei der Delikatesse des fraglichen Gebietes hat der einzelne meist nur ein engbegrenztes Erfahrungsgebiet. Darum stehen wir mit unserem Wissen hier erst am Anfange. Die Grenzen des Normalen und Pathologischen sind beim Sexuellen mehr wie irgendwo verwischt. Was ist z. B. Masturbation?, etwas unter allen Umständen Pathologisches?, etwas Unrechtes? oder etwa gar ein physiologischer Vorgang? — Zur Vermeidung der Masturbation scheint mir am wichtigsten die Verhütung veranlassender Momente (Lektüre, Alleinsein,

Müßiggang usw.). — Körperliche Arbeit lenkt nicht nur ab, sondern erregt sicher auch die sexuelle Sphäre; gleichzeitig aber stärkt sie den Organismus, speziell den Willen und befähigt so den Betreffenden, seine Triebe besser zu beherrschen.

Gymnasialprofessor Doell: Ich möchte einige Wahrnehmungen anführen, wie sich durch ungezwungenen Verkehr der Kinder eine allenfalsige Möglichkeit ergibt, der ungesunden Prüderie und der geschlechtlichen Neugier vorzubeugen und Natürlichkeit im sinnlichen Schauen und Reinheit im Denken und Fühlen durch Erziehung in gesunde Bahnen zu lenken. Meine Kinder, 2 Knaben von 11 beziehungsweise 9 und 2 Mädchen von 7 beziehungsweise 5 Jahren, bewegen sich gerne vor dem Schlafengehen oder beim Aufstehen nackt, turnen so und baden gemeinschaftlich unter meiner und der Mutter Aufsicht. Sie finden absolut nichts Auffallendes aneinander und kennen keinen geschlechtlichen Unterschied. Ich warte schon lange auf den Moment und ich werde ihnen dann entsprechend ihrer kindlichen Fassungsgabe mit Hinweis auf Tiere und Pflanzen den Unterschied des Mädchens und Knabens klar machen. Ich würdige Rousseaus Wort, daß man die Kinder schon vor dem 10. Jahre auf den Unterschied des Geschlechtes aufmerksam machen soll. Je weiter sich dieser Tag hinaus schiebt, um so schwieriger wird die Aufgabe, weil dann leicht ein gewisses seelisches Empfinden des geschlechtlichen Lebens durch die Belehrung erweckt wird. Damit komme ich auf die Frage der „geschlechtlichen Aufklärung". Den vielgebrauchten, vielmißbrauchten Ausdruck perhorresziere ich, weil er zu den sonderbarsten Vorstellungen und Ausartungen Anlaß gab. Not tut uns eine geschlechtliche Erziehung, d. h. — damit ich nicht mißverstanden werde — eine vernünftige, naturgemäße, prüderiefreie Erziehung, bei der das sogenannte geschlechtliche Problem scheinbar in den Hintergrund tritt, indem es sich der allgemeinen Erziehung unterordnet. Nur durch die Erziehung zu festem Willen und normalem Empfinden genesen wir. Alle anderen Mittel sind Surrogate, die nicht oder nur zeitweilig oder nur in einzelnen Fällen nützen. Ich habe meine Ansicht schon sehr reduziert, auch vom Sport, den ich sehr hoch einschätze. Ein Schüler von uns fiel trotz eifrigster Betätigung oder vielleicht deshalb dem Einflusse der Liebe in katastrophaler Weise anheim. Wir brauchen vor allem Erziehung des Volkes zu hygienischer Auffassung. Der Geist der Hygiene geht uns noch ab. Den Anfang machen die Schulärzte. Die Ärzte sagten oft, die Schulärzte könnten auf die Sexualität einwirken. Das Wie lehrte noch keiner. Was nützt Schule und Schulhygiene, wenn die Eltern unhygienisch bleiben, ohne Sinn für die Gesundheit des Leibes und Geistes? Hier muß der Hebel eingesetzt werden. Auch die Verlegung der Schulen vor die Städte — gewiß ein ausgezeichnetes Zukunftsproblem — kann nur Vollkommenes leisten bei entsprechendem Verständnisse in der Familie. Im übrigen glaube ich, daß aus rein fiskalischen Gründen dieser Gedanke vorerst noch zu den Utopien gehört. Da müßten erst die Summen für das Militär Kulturaufgaben zugewendet werden können oder wenigstens eine Bürgermiliz als zukünftige Heeresmacht beim allgemeinen Weltfrieden unseren Fiskus weniger stark belasten. Also streben wir nach dem Möglichen, d. h. nach Belehrung der Jugend und Eltern durch Fachmänner. Hier öffnet sich dem Schularzt ein weites Feld hygienischer, sozialer, wirtschaftlicher und ethischer Arbeit.

Lohmann (Schlußwort).

Uffenheimer verliest im Anschlusse hieran den Entwurf seines Fragebogens über die sexuelle Entwicklung in der Kindheit, der nach einem früheren Beschlusse der Gesellschaft einer mit deren Unterstützung (zunächst in ärztlichen Kreisen) vorzunehmenden Sammelforschung zugrunde gelegt werden soll.

Diskussion: Ranke, Hecker, Benjamin, Seif, Uffenheimer.

Albert Uffenheimer (München).

Sitzung im Gisela-Kinderspitale am 14. Juli 1911.

Ibrahim: Über Meningitis basalis posterior.

Die Meningitis basalis posterior der anglo-amerikanischen Literatur ist nichts anderes als eine protrahiert verlaufende Meningokokkenmeningitis, wie sie besonders in den ersten Lebensjahren öfter zur Beobachtung kommt. Wenn

auch eine ätiologische Abtrennung von anderen Meningokokkenmeningitiden, wie sie in England mehrfach versucht wurde, kaum berechtigt sein dürfte, so verdienen doch die klinischen Beobachtungen der Engländer im Vereine mit den anatomisch-pathologischen Befunden Beachtung. Sie beweisen, daß bei protrahiert verlaufenden Fällen häufig ein eitriges oder sulziges Exsudat oder Schwarten und Narben an der Hirnbasis in der hinteren Schädelgrube vorhanden sind, während sonst die Meningen frei von gröberen Veränderungen sein können und daß klinisch bei diesen Fällen vor allem der forcierte krampfhafte Opisthotonus, gehäuftes Erbrechen, eventuell tonische Streckspasma im Vordergrunde der Erscheinungen stehen.

Ibrahim berichtet über zwei Fälle, bei denen die Diagnose auf eine vorwiegend basale Lokalisation der Meningokokkenmeningitis gestellt wurde. Beide Kinder wurden geheilt. Im einen Falle handelte es sich um einen $4^1/_2$jährigen Knaben, bei dem außer den allgemein meningitischen Symptomen (Herpes, Kernig, Brudzinski, Dermographismus, Fieber, Kopfschmerzen) ein fest retrahierter Opisthotonus bestand, während Benommenheit, Krämpfe und Lähmungen während des ganzen Verlaufes fehlten. Meningokokken im Lumbalpunktat. Serumagglutinationsproben positiv. Rasche Heilung unter gleichzeitiger Anwendung von Urotropin und intralumbalen Injektionen von Kolb-Wassermannschem Serum.

Beim zweiten Falle handelte es sich um eine Meningokokkenmeningitis bei einem 9 Monate alten Säugling, die zunächst 14 Tage lang stürmisch unter hohem Fieber verlief, dann aber in ein chronisches, fieberloses Stadium überging, das ganz von unstillbarem Erbrechen beherrscht war. Lumbalpunktionen brachten keine Besserung. Hydrozephalus lag nicht vor. Verteilte Darreichung kleiner eisgekühlter Nahrungsmengen brachte nur vorübergehenden Nutzen. Es wurde angenommen, daß ein basales Exsudat in der hinteren Schädelgrube und eine dadurch bedingte Reizung der Wurzeln des Nervus vagus das unstillbare Erbrechen unterhalte und Extractum Belladonnae (0·1 : 100·0, täglich 4 mal 5 g) verordnet. Darauf sistierte das Erbrechen prompt und es bahnte sich eine ungestörte Rekonvaleszenz an.

Vortragender betont die Ähnlichkeit des beobachteten Symptomenkomplexes mit dem Krankheitsbilde der Pylorusstenose der Säuglinge und erwägt die Frage, ob bei letzterem Leiden nicht eine Vagusneurose mit im Spiele sein könne. Wenn das der Fall wäre, müßte man auch hier von der Anwendung von Atropin oder Belladonnaextrakt zweifellose Erfolge sehen. Bisher liegen nur sehr spärliche Mitteilungen über die Anwendung dieser Mittel bei der Pylorusstenose vor.

Diskussion: Oppenheimer hebt die günstige Wirkung heißer Bäder bei der Meningitis hervor.

Ibrahim schätzt die heißen Bäder auch sehr hoch, rät aber daneben intern Urotropin in großen Dosen anzuwenden und rät bei Meningokokkenerkrankungen außerdem dringend zur intralumbalen Serumbehandlung.

Lotmar demonstriert einen geheilten Fall von Enzephalitis beziehungsweise diffuser postinfektiöser Hirnschädigung. Das Kind war am 4. Juni ins Spital aufgenommen worden. 14 Tage zuvor war es an Bronchitis und Pneumonie mit hohem Fieber erkrankt. Bei noch florider Lungenaffektion hatte sich 5 Tage vor der Aufnahme ein Zustand schwerer Benommenheit eingestellt, verbunden mit Zuckungen in den rechten Extremitäten und zeitweiser Streckkontraktur des rechten Armes. Bei der Aufnahme war die Pneumonie abgeheilt, die Temperatur normal, der Puls beschleunigt, das Bewußtsein dauernd tief getrübt; meist bestand dabei jaktatoide Erregung, dazwischen ein Bild schwerer Somnolenz. Die rechten Extremitäten zeigten deutliche Hypertonie mit entsprechenden Reflexveränderungen, der rechte Arm wiederholt langdauernde Streckkontraktur; auch links bestanden leichtere spastische Reflexphänomene. Sehnerven- und andere Hirnnervenläsionen, auch pathologische Befunde an den Pupillen fehlten. Die am 4. und 7. Juni ausgeführte Lumbalpunktion ergab normalen Liquor unter normalem Drucke. Die Diagnose schwankte zwischen Encephalitis non purulenta und metapneumonischem Hirnabszeß. Eventuell konnte letzterer solitär und daher operabel sein; als Sitz war die Armregion links zu vermuten.

Die am 14. Juni von Prof. v. Stubenrauch ausgeführte Hirnpunktion, zuerst in der linken Arm-, dann in der Beinregion ergab keinen Eiter; es wurden nur Hirnzylinder gewonnen. Ihre histologische Untersuchung zeigte keine eigentlich enzephalitische Veränderungen, dagegen ausgesprochene Reiz- und Wucherungserscheinungen an den Gliazellen und den Gefäßwänden (Demonstration), die Prof. Alzheimer als sicher pathologisch, und entweder einem diffusen oder der Nachbarschaft eines herdartigen infektiösen Prozesses zugehörig erachtete.

Der Verlauf war günstig, indem etwa 5 bis 7 Tage nach der Hirnpunktion das Sensorium sich allmählich vollkommen aufhellte und die rechtsseitigen spastischen Phänomene sich abschwächten, während die Reflexsteigerung links unverändert blieb. Gegenwärtig besteht Wohlbefinden bis auf noch große Reizbarkeit, leicht paretischen Gang und beiderseitige Reflexsteigerung nebst Fußklonus mit nur geringem Überwiegen rechterseits.

Es liegt wohl doppelseitige, in der Nähe der motorischen Region abgelaufene Enzephalitis vor; doch ist nicht auszuschließen, daß es sich um eine im wesentlichen diffuse, nur in jener Region intensiver entwickelte postinfektiöse Gehirnschädigung handelt. Die von Ibrahim aufgeworfene Frage nach der ätiologischen Zugehörigkeit zur Heine-Medinschen Krankheit soll auf immunodiagnostischem Wege verfolgt werden.

Ibrahim demonstriert ein $2^1/_2$jähriges Kind mit einem seit mehr als Jahresfrist bestehenden beiderseitigen horizontalen Nystagmus, gelegentlich auch Schüttelbewegungen des Kopfes. Es handelt sich nicht um einen Spasmus nutans, sondern wahrscheinlich um die Folge einer durch Atrophie der Sehnerven bedingte Amblyopie, die ebenso wie der mäßige Hydrozephalus mit der stark positiven Wassermannschen Reaktion in Zusammenhang gebracht werden dürfte.

Freudenberg stellt vor einen Fall von ausgeprägtem Myxödem bei einem 14jährigen Mädchen.

Vortragender demonstriert an der Hand von Röntgenbildern die im Verlaufe der Thyreoidinbehandlung erfolgte Entwicklung des Skelettes, das vor dem Beginn der spezifischen Therapie das Verhalten wie bei einem etwa 3jährigen Kinde darbot. Neben den sonstigen, während der Behandlung erzielten Veränderungen wird auf die des morphologischen Blutbildes und des Katalasegehaltes des Blutes hingewiesen, der im Vergleiche zu 30 untersuchten Fällen beim unbehandelten Myxödem ganz besonders niedrig gefunden wurde, später aber anstieg. Daß die gefundenen Werte innerhalb einiger Tage nicht unerheblich differierten, führt Vortragender auf die angewandte Methode zurück, bei der eine aus äußeren Gründen sehr kleine Blutmenge (20 mm^3) während einer genau bemessenen Zeit (5 Minuten) in 50 cm^3 Wasser zur direkten Einwirkung mit 1 cm^3 frisch bereiteter 6%iger Perhydrollösung kam. Die Zersetzung der Perhydrollösung wurde dann durch Schwefelsäure unterbrochen und mit einer $^1/_{10}$ n Permanganatlösung titriert, mit der vorher schon der H_2O_2-Gehalt der Perhydrollösung geprüft worden war.

Diskussion: Funkenstein: Ist nicht die Implantierung von Schilddrüse ins Auge gefaßt worden?

Freudenberg: Da bisher keine Dauerheilungen erzielt werden konnten, wurde der Versuch nicht unternommen. Albert Uffenheimer (München).

Niederländische Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 27. November 1910.

(Nederl. Tydschr. v. Geneeskunde, 1911, II, S. 59.)

1. van Roshem (Rotterdam).

Krankenvorstellung:

a) Ein Kind mit angeborener einseitiger Kieferankylose.

Durch die durchgebrochenen Zähne war die Mundöffnung so sehr verengt, daß sich Roshem entschloß, die knöcherne Verwachsung im Unterkiefergelenke

auszumeißeln und die dadurch entstandene Höhle anzufüllen mit dem Musculus temporalis. Der Erfolg war nicht günstig. Es trat von neuem eine Ankylose auf. Es wurde nun ein 1 cm großes Stück des Unterkiefers nahe der Ankylose reseziert und die Lacune mit dem Musculus masseter angefüllt. Der Erfolg war nun, was die Beweglichkeit anbetrifft, günstig. Der kosmetische Erfolg aber ist schlecht wegen nachfolgendem Schiefstand des Unterkiefers.

b) Vorstellung verschiedener Kinder mit verschiedenen kongenitalen Mißbildungen in der Gegend der Os sacrum und Os coccygei.

2. de Monchy (Rotterdam) berichtet über Diathesen bei Kindern. Unter Diathese muß verstanden werden eine hereditäre Neigung der Konstitution zu einer bestimmten Gruppe von scheinbar auseinanderlaufenden krankhaften Erscheinungen, welche Neigung nicht beruht auf oder Folge ist von dem Einflusse fremder Organismen. Monchy erachtet die Unterscheidung dieser Diathesen am Kranken für bedeutungsvoll, weil wir dadurch imstande sind, gewisse Krankheiten und Krankheitsfälle in charakteristische Gruppen zu gruppieren, welche Ernährungs- und Heilmitteln gegenüber auf charakteristische Weise reagieren.

Die am meisten typische ist die arthritische Diathese. In den betreffenden Familien sieht man bei den erwachsenen Mitgliedern Fettsucht, Diabetes, Gicht und Migräne auftreten, während bei den Kindern die Diathese sich kund tut unter dem Bilde von universellem Ekzem, zyklischem Erbrechen, Gravel, periodisch rezidivierende Temperaturerhöhung (öfters begleitet von Halserscheinungen). Dabei sind die Kinder gewöhnlich etwas aufgeregt, nervös und launenhaft. Zur Illustration wurden nun vier, dem Vortragenden gut bekannten Familien beschrieben, wo die genannten Erscheinungen bei den Erwachsenen, respektive den Kindern sich vorfanden.

Die exsudative Diathese ist die ältere Skrofulose, abstrahiert von den Abweichungen, die durch den Tuberkelbazill verursacht sind. Man soll, viel mehr als dies durch Czerny getan ist, eine scharfe Trennung machen zwischen der arthritischen und der exsudativen Diathese. Die neulings von Stoeltzner aufgestellte oxypathische Diathese ist, nach Monchy, nicht gut von der arthritischen zu trennen.

Monchy macht weiter aufmerksam auf die, speziell von den Franzosen gemachte Übertreibung, alle Krankheiten zu gewissen Diathesen gruppieren zu wollen. Auch in anderer Hinsicht ist Übertreibung zu konstatieren, z. B. bei Hein, welcher behauptet, daß etwa 70% der Kinder infolge einer eigentümlichen Diathese die animale Ernährung nicht vertragen sollen.

3. Scheltema (Groningen) berichtet über seine Erfahrungen mit Tuberkulinbehandlung im Kinderkrankenhause bei 33 Kindern, behandelt mit Tuberkulin Beraneck und mit Alttuberkulin nach Sahlis Methode. Es handelte sich um 5 Fälle von Tuberkulose der inneren Organe und 28 Fälle von Drüsen- und chirurgischer Tuberkulose. Scheltema sah in keinem seiner Fälle einen ungünstigen Einfluß; der Totaleindruck war vielmehr ein günstiger.

4. de Bruin (Amsterdam) berichtet über einen Fall von Pentosuria chronica familiaris. Bruin fand bei einem 6jährigen Knaben, der an verschiedenen nervösen Beschwerden litt, im Harne Pentose. Der Urin reduzierte Trommer und Nylander, während die Gärung und die Drehung negativ waren. Die Orzinreaktion gab ein schönes positives Resultat. Die Pentose konnte ebenso konstatiert werden im Harne des Vaters und eines 8jährigen Bruders. Der Harn war stets frei von Glykose.

Bruin glaubt, daß der betreffende Fall der erste sei, der bei einem Kinde konstatiert ist.

5. Gorter (Leiden) berichtet über

a) Pyelozystitis durch Paradysenteriebazillen.

Kind von 7 Monaten, während 6 Wochen remittierende hohe Temperatur und leichte dyspeptische Erscheinungen. Der Harn sauer, stark trübe, enthält eine Spur Eiweiß, viel Leukocyten und viele Grammpositive Bakterien, die bei näherer Untersuchung den Charakter der Diphtheriebazillen ergeben.

b) Meningitis durch Paratyphusbazillen.

Kind von 8 Monaten, vor 3 Wochen akut erkrankt mit Erbrechen, Fieber und leichtem dyspeptischen Durchfall. Nach einigen Tagen treten meningeale Reizsymptome auf (Strabismus, Nackenstarre). In der Lumbalflüssigkeit wurden polynukleäre Leukocyten und koliforme Bakterien konstatiert. Nachdem die meningealen Erscheinungen allmählich schwanden, traten tetanische Erscheinungen auf, welche unter Inanition zum Tode führten. In der Lumbalflüssigkeit wurden Paratyphusbazillen, oder wenigstens diesen verwandte Mikroorganismen gefunden. Graanboom.

Sektion Mailand der italienischen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Erste Sitzung vom 29. Juni 1911.

Vorsitzender: Prof. C. Cattaneo.

I. J. Magrassi (Brescia): „Plötzlicher Tod bei Kindern durch Eindringen von Helminthen in die Luftwege."

Referent legt 2 Fälle vor. Der eine, ein wegen Cystotomie operierter Knabe, stirbt nach plötzlicher Verschlechterung am 2. Tage nach der Operation; Sektionsbefund ergibt eine U-förmig eingekeilte Askaride, deren freie Extremitäten aus der Glottisspalte herausragen.

Der 2. Fall, ein wegen Makroglossie operierter Knabe, stirbt 22 Stunden nach dem Eingriffe plötzlich; Sektionsbefund ergibt mehrere im Magen zusammengeknäuelte Askariden, 2 dehnten sich über den Kehlkopf aus und reichten in die Nasenhöhle hinein. Diese 2 Fälle beweisen, daß Askariden sehr leicht Ursache eines plötzlichen Todes sein können. Befunde wie die seinigen können im Operationssaale häufiger vorkommen als in der Praxis, da Chloroform und Äther leicht Wanderungen und Eindringen von Askariden in die Luftwege bedingen können.

II. Riva-Rocci (Pavia): „Über den Zustand des Unterleibes bei tuberkulöser Meningitis."

Referent legt die Krankengeschichte von vier $2^1/_2$jährigen Knaben vor, bei denen, im Gegensatze zu allen anderen im Kindesalter oder bei älteren Kindern beobachteten Fällen, anstatt eines kahnförmigen Unterleibes während der ganzen Dauer der Krankheit ausgesprochener Meteorismus vorlag.

Bei 2 solchen Fällen, wo die Sektion möglich war, ergab sich akute miliare Tuberkulose der peritonealen Serosa, die in einem Falle von sehr leichten entzündlichen Erscheinungen, im andern von einem einfachen Ausbruche sehr feiner Granulationen im letzten Ileumtrakte begleitet war.

Obwohl zerebrale oder spinale Nervenläsionen nicht ganz auszuschließen sind, scheint dem Verf. die Annahme eines Zusammenhanges derselben mit der peritonealen Tuberkulose doch logischer. Verf. schließt demnach, daß es Fälle tuberkulöser Meningitis mit Meteorismus geben könne, und daß hier, selbst bei der Abwesenheit jedes anderen lokalen Symptoms, eine Beteiligung des Peritoneums am akuten tuberkulösen Prozesse anzunehmen sei.

III. Prof. Medea und Dr. Manara (Mailand): „Über idiopathischen Hydrozephalus (Meningitis serosa) und dessen Differentialdiagnose mit Tumor cerebri."

Verff. teilen einen interessanten, im Kinderspitale Mailand beobachteten Fall mit, der außer den gewöhnlichen Erscheinungen von Zunahme des intrakraniellen Druckes auch Erscheinungen aufwies, die als wirkliche Herderscheinungen (Epilepsia Jacksoniana dextera, rechte Hemiparesis, motorische Aphasie) gedeutet werden konnten; Sektionsbefund ergab durchaus keine entzündliche Erscheinung zu Lasten der Meningen, sondern nur eine ungeheure Ansammlung

zerebrospinaler Flüssigkeit mit höchst ausgesprochener Erweiterung der seitlichen Ventrikel, insbesondere des linken. Das dünner gewordene Corpus callosum war in die Höhe gedrängt; Septum intraventriculare beinahe zerstört.

IV. Longo-Tamaio (Kinderklinik Pavia): Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Ulcera von Riga-Fede.

Verf. konnte im Brefotrofio Provinciale von Pavia 2 Fälle Riga-Fedescher Krankheit an 2 rechtzeitig geborenen, normalen, jedoch atrophischen Findelkindern (bei Geburt Gewicht 2·370 kg, Länge 46 cm respektive 2·760 und 46½) beobachten. Beide starben, ersterer mit 40 Tagen, 14 Tage nach Erscheinen der Ulcera; letzterer mit 34 Tagen, 4 Tage nach Ansetzen derselben. Sektionsbefund bei beiden: Atrophie und Bronchopneumonie.

Bei den 2 beobachteten Fällen fehlt die mechanische Ursache der 2 unteren Schneidezähne, Verf. denkt daher an eine kachektische Ursache (Cardarellische Aphtha cachectica). Histologische Untersuchung im Gange.

V. Longo-Tamaio F. (Kinderklinik Pavia): „Über die tryptische Wirkung der Fäzes von Säuglingen.

Infolge der nach der Technik Carpis angestellten Untersuchungen Abelmanns und Roveres untersuchte Verf. die Fäzes gesunder Säuglinge und Neugeborenen mit verschiedener Ernährung auf Trypsin. Es wurden mit Mekonium gemischte Fäzes untersucht: in 2 Fällen Mekonium während der Geburtswehen.

Im Gegensatze zu der Behauptung Abelmanns und Roveres, daß die tryptische Wirkung im Mekonium fehle und sich in den Fäzes erst am 3. und 4. Tage des extrauterinen Lebens zu äußern beginne, glaubt Verf. auf Grund seiner gewonnenen Resultate, daß die Methode Carpis wegen ihrer stärkeren Reaktion mehr zu empfehlen sei.

VI. Binda Pietro (Pavia): „Über normale Reaktion der Säuglingsfäzes."

1. Die normale Reaktion der Fäzes des Brustkindes ist sauer.

2. Diese Azidität, berechnet in Kubikzentimeter salpetersaures Na per 100 g Fäzes ist gleich 18 bis 19 cm^3.

3. Auch bei normalen Verhältnissen ergeben sich bedeutende Schwankungen der Werte der fäkalen Azidität (10 bis 30 cm^3).

4. Höhere oder niedrigere Werte als diese sind als ein Zeichen der Veränderung des Darminhaltes zu betrachten, auch wenn das Allgemeinbefinden sonst nicht beeinflußt erscheint.

5. Bei künstlich ernährten Kindern ist die Reaktion der Fäzes ebenfalls sauer;

6. normal jedoch geringer als beim Brustkinde (5 bis 6 cm^3 salpetersaurer Na-Lösung).

7. Auch hier weisen die einzelnen Versuche bedeutende Schwankungen auf; es ist jedoch nicht möglich, genau festzustellen, inwieweit es sich um pathologische Zustände handle oder nicht, da die Reaktion in enger Beziehung zur Menge und Zusammensetzung der Milch steht, und es häufig schwer ist, auf Grund der üblichen Methode mit Sicherheit zu bestimmen, ob gewisse Fäzes normal seien oder nicht. Die vom Verf. gewonnenen Werte schwanken zwischen 2 und 15 cm^3.

VII. Raffaelli (Bergamo): „Frühzeitige Menstruation."

4½jähriges Mädchen. Anfang der Menstruation vor 5 Monaten. Wiederholte sich regelmäßig einmal monatlich, jedesmal auf die Dauer von 8 Tagen, pathologisch nie was Besonderes.

Frühreife allgemeine Entwicklung des Körpers, insbesondere der Geschlechtsorgane, die denen eines 10- bis 12jährigen Mädchens ähnlich waren.

Verf. gibt eine kurze Literaturübersicht und betont besonders den Fall Riedels, wo die Menstruation von Ovarialsarkom begleitet war, und die Fälle Dottis. Dieser Fall ist bemerkenswert durch Abwesenheit von Tumoren, von Anomalien der Schilddrüse, von hereditärer Syphilis, von Alkoholismus und psychischer Defizienz (im Gegenteile, der körperlichen entsprechende, frühreife

geistige Entwicklung) sowie adenoider Wucherungen usf., im Gegensatze zu den meisten Fällen der einschlägigen Literatur.

Es handelte sich hier um eine wirkliche Frühreife ohne irgendwie pathologischen Charakter.

VIII. Frl. Dr. Carenpino-Ferrari (Mailand, II. Ammeninspektion): „Über einen Fall Oppenheimscher Myatonie."

3½monatiges Mädchen, an der Brust ernährt; Krankheitsgeschichte schließt hereditäre Krankheiten sowie jedwede Störung während der Schwangerschaft oder der Geburt aus. Fötale Bewegungen im 4. Monate.

Sektion war nicht möglich. Das Interessante liegt hier darin, daß in den letzten Lebenstagen eine völlige Entartungsreaktion in gewissen Muskeln und eine unvollständige in anderen beobachtet wurde.

Referentin neigt zur Annahme, daß ein solcher Reaktionsbefund bei Myatonie vom Zeitpunkte abhängen könne, in dem die Untersuchung angestellt wird, und stellt die Frage, ob nicht Myatonie und Poliomyelitis verschiedene Bilder ein und derselben Krankheit darstellen könnten.

IX. Rossi Fulvio (Cremona): „Ein Fall primärer Purpura mit Henochschen abdominalen Symptomen."

7½jähriger Knabe. In der Familie kein Fall hämorrhagischer Diathese, keine Lues; litt nach der Entwöhnung an Gastroenteritis und dann an intermittierendem Fieber. Erkrankte mit 18 Monaten an Masern und hernach an Pleuropneumonie, Varizellen, Keuchhusten, Influenza. Mit 6½ Jahren ins Spital aufgenommen; seit einigen Tagen Erscheinungen von Purpura, Epistaxis und starke Koliken. Während der früheren Krankheiten, wegen deren er schon öfters im Krankenhause gewesen, keinerlei Symptom hämorrhagischer Diathese.

Untersuchung des Blutes ergab Oligocythämie, Oligochromhämie, niedrigen Hämoglobinwert, leichte Leukocytose mit schwacher Eosinophilie, spärliche Plättchen, Abwesenheit von Myelocyten und Erythroblasten. Aufenthalt im Krankenhause durch Auftreten von Nephritis sehr hinausgezogen: Heilung.

X. Cattaneo (Mailand): „Über Neurosen des Verdauungstraktes im Kindesalter.

Referent hebt hervor, wie im Gegensatze zu den Störungen des Magendarmkanals bei Kindern infolge mangelhafter Ernährung oder entzündlicher und infektiöser Zustände die rein nervösen Störungen ohne anatomische Grundlage dagegen wenig bekannt sind, und beweist auf Grund der geringen, aus der Literatur gesammelten Daten, wie jedes Segment des Verdauungstraktes bei Kindern jeden Alters Sitz von Neurosen, meist des spasmodischen Typus, sein könne. Referent bespricht nacheinander die nervöse Anorexie, den Ösophagismus, den Kardiospasmus, den Meryzismus, die nervöse Dyspepsie, den Pylorospasmus, den Vomitus periodicus, die spastische und atonische Stypsis, die fötale Inkontinenz, den Spasmus recti, und beleuchtet die einzelnen Formen an der Hand von 11 klinischen Fällen aus seiner Privat- und Spitalpraxis. Seine eigenen Beobachtungen und die Literatur führen ihn zum Schlusse, daß die einzelnen Neurosen des Verdauungstraktes als verschiedene Äußerungen einer allgemeinen kongenitalen Neurose aufzufassen seien, und die Beweise dafür sucht Referent außer in der erblichen Belastung, im Hinzutreten anderer Neuroseerscheinungen, im Abwechseln verschiedener klinischer Typen bei demselben Individuum und in den psychischen und somatischen Charaktereigenschaften, auch noch vor allem im gleichzeitigen Vorhandensein von Ptosis der inneren Organe und in der für solche Kinder charakteristischen Morphologie, die schon auf den ersten Blick an Neurose des Verdauungskanals denken läßt. Bei solchen latent kongenital neurotischen Kindern bestimmt eine psychische, und oft auch bloß eine physisch-chemische Ursache, wie Diätfehler, Dyspepsie, Autointoxikation, den Ausbruch einer besonderen Neurose des Verdauungsapparates.

Diskussion: Manara beobachtete mit D. Ferrari in bezug auf Enterospasmus einige Fälle von Stypsis und einige von Diarrhöe bei Säuglingen der II. Ammeminspektion, die auf Darreichung von bromsaurem Na rasch und völlig heilten. 6- bis 9monatige Säuglinge am Anfange der Zahnung, Fäzes in den

Stypsisfällen normal. Ferner erwähnt Referent Fälle von hartnäckigem Erbrechen, die durch Darreichung von bromsaurem Na rasch heilten; gewöhnlich ziemlich abgemagerte und nervöse, weinerliche Kinder. In Fällen mukomembranöser Enterocholitis war der Darm häufig stellenweise, besonders in Fossa ileocoecalis und F. iliaca sin. prall hart zu fühlen wie eine Schnur, was dann mit Besserung wieder verschwand.

Valvassori-Peroni gebraucht seit längerer Zeit Brom bei den jeder Behandlung trotzenden Formen gastrischer Säuglingsneurose mit hartnäckigem Erbrechen, und findet dasselbe besonders in kleinen Dosen überaus wohltätig.

XI. Cattaneo (Mailand): „Über einen Fall von Echinokokkus der Leber."

Verf. berichtet über einen $7^1/_2$jährigen Knaben, bei dem seit 2 Jahren der Bauch überaus angeschwollen war. Es handelte sich um 2 Zysten aus Echinokokken. Befund: In der Flüssigkeit Hydatiden. Interessant ist hier, außer der Seltenheit des Echinokokkus in Italien, das Miterscheinen von Ascites chiliformis. Auf wiederholte explorative Punktion entflossen bedeutende Mengen einer aus zahllosen Fettröpfchen bestehenden, gelb gefärbten Flüssigkeit. Reaktion der Gallenpigmente negativ; Färbung kann nur als Lezithinfärbung gedacht werden.

XII. Grassi G. B. (Mailand): „Über die zur Gewichtsverdoppelung bei Säuglingen nötige Zeit.

Verf. erwähnt die Lehre Bunges über die zur Gewichtsverdoppelung nötige Zeit und berichtet über 53 von ihm beobachtete Fälle, in denen die Durchschnittszeit der Verdoppelung 172 Tage betragen hätte. Verf. führt die verschiedene Zeitdauer der Gewichtsverdoppelung auf verschiedene Faktoren zurück, wie Anfangsgewicht, Alter der Eltern, Auftreten von Störungen beim Kinde in der Periode der Verdoppelung, Art der Ernährung, Primi- und Pluriparität der Mutter. Als der für die Dauer der Verdoppelung bedeutendste Faktor erwies sich die Methode der Ernährung, was Verf. durch den verschiedenen Albuminoideninhalt der Milch und auch durch den Umstand erklären will, daß jedes Tier zur regelmäßigen Gewichtszunahme homologe Albuminoide nötig hat.

Diskussion: Zanetti konstatierte bei seinen 2 an der Brust ernährten Säuglingen mit Gewichtsverdoppelung nach 6 Monaten und an einem Falle mit Verdoppelung nach 5 Monaten, daß die reichlichste Totaleinführung von Proteiden und der höchste Prozentsatz derselben in der Milch gerade dem Zeitpunkte der Verdoppelung entsprach.

Valvassori-Peroni fragt Grassi, ob letzterer bei künstlich ernährten Säuglingen Zeitunterschiede in der Verdoppelung gefunden, die zu der größeren oder geringeren Verdünnung der Milch in einem gewissen Verhältnisse stünden. Referent ist überzeugt, daß die Gewichtsverdoppelung bei Gebrauch verdünnter Milch in geringeren Mengen in den ersten Lebensmonaten (im Gegensatze zu Budin) rascher vor sich gehen sollte: man habe eben bei dieser Methode am Anfange geringere Gewichtszunahmen, jedoch in den darauffolgenden Monaten eine starke Gewichtszunahme, die die anfängliche Langsamkeit wieder reichlich ersetze.

Grassi hat nie reine Kuhmilch dargereicht; die hinsichtlich der Verdoppelungszeit schlechteren Erfolge der Backhaus-Milch würden die Anschauungen Valvassoris bestätigen.

XIII. G. B. Grassi (Mailand): „Drei Fälle Barlowscher Krankheit."

Verf. gibt eine kurze übersichtliche Darstellung des Verlaufes der Barlowschen Krankheit und berichtet über 3 Fälle: bei einem handelte es sich um einen 3monatigen Knaben, wo die Heilung sich trotz der Antiskorbutbehandlung sehr spät einstellte. Verf. kommt zum Schlusse, daß vom ätiologischen Standpunkte aus die bei Kindern unter 1 Jahre von den im vorgerückteren Alter wohl zu unterscheiden seien, da bei letzteren viele Faktoren mitwirken, die bei ersteren nicht beobachtet werden.

XIV. Lovati V. (Mailand): „Über den Übergang von Medikamenten in die zerebrospinale Flüssigkeit."

Verf. weist auf die noch immer so viel besprochene Frage der Durchdringlichkeit der Meningen hin und auf die verschiedenen einander widersprechenden Meinungen betreffs der Frage, ob und unter welchen Bedingungen ein in den Organismus eingeführter Stoff sich in der zerebrospinalen Flüssigkeit vorfinden könne. Verf. hat an 17 an verschiedenen Krankheitsformen erkrankten Kindern Beobachtungen über den Übergang des Formaldehyd und des Jods in die Zerebrospinalflüssigkeit angestellt. Ersteres wurde in Form von Urotopin dargereicht, letzteres in Form von Periodin, einer Lösung, aus der sich bei ihrem Kontrakte mit dem Magensafte starke J-Mengen im Statu nascendi entwickeln. Trotz der geringen Anzahl der Beobachtungen konnte nun Verf. feststellen, daß bei gesundem Zentralnervensystem eine absolute Undurchdringlichkeit der Meningen gegen Jod und Formaldehyd bestehe.

XV. Manara G. (Mailand): „Permanente Tetanie und Pseudotetanus von Escherich."

1. Fall. 4jähriger Knabe gesunder Eltern; mütterliche Ernährung; bei 9 Monaten Pneumonie mit tonisch-chlonischen Krämpfen, die sich im Alter von 13 Monaten während einer Gastroenteritis wiederholten; Rest von Paresis in der linken unteren Extremität, psychischer Stillstand. Infolge wiederholter Anfälle eklamptischer Typus. Seit 8 Tagen Fieber, stinkende Fäzes, von Zeit zu Zeit allgemeiner tonischer Spasmus. Im Ambulatorium hat das Kind einen heftigen Anfall.

2. Fall. Beobachtet von Prof. Cattaneo. $2^1/_2$jähriger Knabe, künstliche Ernährung; im 7. Lebensmonat Enteritis mit Eklampsie und Laryngospasmus; seit 14 Tagen Schmerzen beim Kauen, seit 6 Tagen mürrisch, seit 4 Tagen Trismus und allmählich Starrheit, Schaum im Munde. Glied in Extension, Geburtshelferhand, Fußspasmus; kein Chvosteckssches Phänomens, kein Trousseau; elektrischer Reiz hat leicht zugenommen. Progressive Besserung und Heilung in 2 Wochen, geht mit Besserung und Heilung der Darmautointoxikation Hand in Hand. Höchst interessanter Fall von Pseudotetanus, da hier Ausbleiben von Chvosteck, Trousseau und Erb zu verzeichnen ist, ganz wie in den typischen Fällen Escherichs und Cattaneos. Auch hier besteht als Ätiologie Darmautointoxikation. Erbliche Belastung, wie im vorigen Falle, negativ, jedoch besteht augenscheinlich eine besondere Erregbarkeit des Nervensystems.

XVI. Monti Guarnieri C. (Mailand): „Über eine Kinderfäzes färbende Reaktion als Zeichen der Fettverdauung.

Verf. verwendete die auf die Affinität der Fette gegen Ziehlsches Fuchsin gegründete Methode Jacobsons: Affinität gegen sich hochrot färbende Fettsäure maximal, geringere Affinität gegen verseifte, sich rosa färbende Fette, gegen neutrale, sich gar nicht färbende Fette Affinität null. Nach dieser Methode untersuchte Verf. die Fäzes von 50 Säuglingen der Ammeninspektion Nr. 2 (Direktor Manara) und kam zu folgenden Schlüssen:

I. Das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein intensiv gefärbter Tropfen steht in geradem Verhältnisse zur Reaktion der Fäzes, woraus folgt, daß die Azidität der Fäzes größtenteils durch die Menge der in letzteren enthaltenen Fettsäuren bedingt ist.

II. Bei ganz oder vorwiegend an der Brust ernährten Kindern finden sich häufig intensiv gefärbte Tropfen vor, und zwar häufiger in breiigen als in sehr kompakten Fäzes. Die Zahl der rosagefärbten Tropfen (Seifen) steht gewöhnlich in Beziehung mit der Zahl der intensiv gefärbten Tropfen, unter der Bedingung jedoch, daß das Kind gut verdaue.

III. Bei überernährten Kindern und in Fällen von Dyspepsie sind gutgefärbte Tropfen gewöhnlich häufig, jedoch nur bei saurer Reaktion der Fäzes.

IV. Bei sauren, weiße Anhäufungen enthaltenden Fäzes sind (gutgefärbte) Fettsäuretropfen nur in den flüssigen Teilen zu beobachten, während besagte Anhäufungen vor allem mehr oder weniger blaßrosa sich färbende Blöcke oder Massen enthalten. Die Farbe der verseiften Fette ist tatsächlich sehr verschieden,

lebhaft rot bis blaßrosa (fleischfarben), was wahrscheinlich einer mehr oder weniger vollständigen Kombination der Fettsäuren mit Alkalien zu verdanken ist.

V. Bei mit reiner oder verdünnter Kuhmilch ernährten Kindern enthalten die Fäzes keine intensiv gefärbten Tropfen, sondern nur mehr oder weniger blaßrot gefärbte Blöcke oder Massen. Reaktion dieser Fäzes alkalisch. Davon sind die Fälle von Diarrhöe mit stark saurer Reaktion auszunehmen, da hier in den Fäzes eine sehr große Anzahl gutgefärbter Tropfen (Fettsäuren) beobachtet wird.

Zuweilen sind auch in Fällen, wo keine wahre Diarrhöe, sondern nur eine leichtere dyspeptische Störung mit weicheren und zahlreicheren Fäzes als im Normalen vorliegt, gut gefärbte und zahlreiche Fettsäuretropfen zu beobachten.

VI. Bei profusen Diarrhöen gewöhnlich ausschließliches Vorwiegen von Fettsäuren oder neutralen Fetten. Bei Diarrhöe mit Fettsäuren im ganzen Gesichtsfelde werden zahllose gutgefärbte, an verschiedenen Stellen zusammenfließende Tropfen beobachtet. Bei Diarrhöe aus neutralen Fetten dagegen ausschließliches Vorwiegen farbloser Tropfen. Solche Arten von Diarrhöe stehen in keiner direkten Beziehung zur Art der Ernährung des Kindes, sind jedoch in beiden Fällen gleichmäßig zu beobachten. Zu einigen dieser Schlüsse kam schon D. Jacobson.

XVII. Monti Guarnieri C. (Mailand): „Über einen Fall eitriger Meningitis mit Heilung."

Verf. gibt eine erschöpfende Darstellung eines Falles von Meningitis, wahrscheinlich aus Streptokokken, mit bemerkenswerten Perioden der Besserung und Verschlechterung. Nach interkurrenten Masern völlige Heilung.

XVIII. Pollini L. (Mailand): „Ein Fall von psammomatösem Papillom des Plexus choroideus im ersten Kindesalter."

XIX. Palma G. (Mailand): „Über Ca-Therapie in pädiatrischer Hinsicht."

Dem schon seit längerer Zeit als Koagulans, Blutstiller usw. gebrauchten Ca ist neuestens von Chiari, Jenuske und Leo eine ausgesprochene antiphlogistische Wirkung zuerkannt worden. Referent verwendete Ca ($CaCl_2$ in 1- bis 3%iger Lösung) bei Augenentzündung, Angina, akuter Laryngitis, kutanen Formen von Erysipel und Mastdarmkatarrhen, sowohl äußerlich als in Form von Enteroklysma, Inhalation oder per os, und teilt 27 eigene Beobachtungen mit. Ausgezeichneter Erfolg bei Konjunktivitis, Erysipel, Urtikaria, Angina, Laryngitis; gering bei Bronchitis, null bei Enteritis.

XX. Rossi F. (Mailand): „Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis einiger seltener Komplikationen bei Masern."

Verf. beschreibt 1 Fall von Pemphigus und 1 von subkutanem Empyem aus dem Kinderspitale Mailand (April und Mai). In beiden Fällen Exitus durch Staphylokokkeninfektion. Verf. hebt hervor, daß solche Komplikationen selten sind und daß Masern in der Eruptionsperiode des Pemphigus einen plötzlich auftretenden, sehr schweren Charakter annehmen. Auch im Falle des subkutanen Empyems aus Staphylokokkus erfolgte trotz des günstigen Verlaufes der Pneumonie doch der Tod durch Staphylokokkensepsis.

XXI. Zappa C. (Mailand): Zystischer Eierstock in einem Bruchsacke.

19monatiges Mädchen kam am 24. April unter der Diagnose Hernia inguinalis libera dextra mit wahrscheinlich ovarischem Inhalte in die aseptische Abteilung des Krankenhauses.

Operation. Bei Öffnung des Sackes fand man Eierstock zystisch degeneriert, von doppeltem Volumen als im normalen, und Tube mit dem Boden des Sackes stark verwachsen. Gänzliche Entfernung. Dotti (Florenz).

Besprechungen.

Marfan. *Maladies des Os.* (Bd. XXXIX des Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique von A. Gilbert und L. Thoinot.) (Mit 164 Textfiguren; J. B. Baillière et Fils, Paris, 1911, 15 Fr.)

In dem 40bändigen Sammelwerk über innere Medizin und Therapie, von dem nunmehr nur noch 11 Bände fehlen, hat Marfan zusammen mit Apert, Aviragnet, Léon Bernard, M. Garnier, J. Hallé, Milian die Bearbeitung der Knochenerkrankungen vom Standpunkte des Internisten übernommen und ein Werk geschaffen, das seiner ganzen Anlage nach ebenso wie in seinen einzelnen Teilen interessant ist. (Die Ausstattung ist weniger zu loben, allerdings ist der Preis bei einem Umfange von 755 Seiten sehr gering.)

In der Einleitung führt Marfan aus, daß die Knochenerkrankungen in der Regel nur in den chirurgischen Handbüchern beschrieben wurden, daß aber eine Reihe von Skeletterkrankungen in das Bereich des Internisten gehöre. Mit Übergehung der chirurgischen Affektionen: Frakturen, traumatische Osteitis, Knochentumoren und der kongenitalen Knochenanomalien von rein teratologischem Interesse teilt Marfan sein Gebiet in folgende 5 Gruppen:

1. Infektiöse Osteomyelitiden, mit besonderer Berücksichtigung der syphilitischen Knochenerkrankungen;
2. toxische Osteomyelitiden;
3. Knochenerkrankungen, die auf Alteration des Knochenmarkes beruhen und deren Ursprung nicht vom Knochengewebe ausgeht (Rachitis, Osteomalazie, Barlowsche Krankheit);
4. Knochendystrophien, die nicht von einer irritativen Läsion ausgehen, sondern im wesentlichen mit Funktionsstörungen einer Drüse mit innerer Sekretion in Zusammenhang stehen (Osteopsathyrose, Akromegalie usw.);
5. kongenitale Dystrophien (Achondroplasie).

Marfans Aufsätze über Rachitis, welche er „Ostéo-lymphatisme de l'enfance" nennt, und Barlowsche Krankheit sind meisterhaft und werden hoffentlich mehr als die Einzelpublikationen, die von demselben Autor seit Jahr und Tag über Rachitis erschienen sind, dazu beitragen, die originellen Anschauungen Marfans auch im Auslande bekannt zu machen.

Jedenfalls ist das Werk allen Interessenten angelegentlichst zu empfehlen. Keller.

Th. v. Jürgensen. *Masern.* (Als zweite Auflage neu bearbeitet von C. v. Pirquet.) (A. Hölder, Wien und Leipzig, 1911; K 6·40.)

Die Darstellung der Masern durch Jürgensen im Nothnagelschen Handbuche bildete zur Zeit ihres Erscheinens und lange nachher die ausführlichste und beste Bearbeitung in deutscher Sprache, die existierte. Seither haben unsere Kenntnisse auf diesem Gebiete sich beträchtlich erweitert, so daß eine Neubearbeitung nötig war. Eine solche Umarbeitung einer fremden Darstellung bildet eine schwierige Aufgabe, schwieriger vielleicht, als eine unabhängige

Neuschöpfung. Im ganzen ist die Aufgabe glücklich gelöst worden, indem einzelne veraltete Ausführungen gestrichen und eine Anzahl neuer Kapitel (Ererbte Unempfänglichkeit im ersten Jahre, Inokulation der Masern, Koplik'sche Flecke, Anergische Periode, Verhalten der Tuberkulinreaktion, Blut- und Urinbefunde) eingefügt wurden. Im Interesse des einheitlichen Eindruckes der Darstellung könnte die typographische Trennung zwischen altem und neuem Text bei einer Neuausgabe vorteilhaft wegfallen. Auch möchte Referent für eine neue Auflage den Wunsch nach einer etwas eingehenderen Darstellung einzelner klinischen Fragen aussprechen, die im Verhältnis zu den experimentellen etwas in den Hintergrund treten. Das Buch wird auch in seiner jetzigen Ausgabe wertvolle Dienste leisten. H. Vogt.

B. Salge. *Therapeutisches Taschenbuch für die Kinderpraxis.* (Fünfte, verbesserte Auflage; H. Kornfeld, Berlin, 1911.)

Der Umfang des Buches ist im Vergleiche zu früheren Auflagen wenig, der des Annoncenanhanges stattlich gewachsen. Auch das ist nur ein Beweis, daß das Buch gut geht. Das Salge'sche Taschenbuch wird um seiner vielen Vorzüge willen unter den Praktikern stets Anerkennung finden. Keller.

G. Wolf. *Ammenwahl und Ammenbehandlung.* (Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1911; M. 1·20.)

Im Vorwort und im Schlusse der kleinen Broschüre beruft sich der Verf. auf 20jährige Erfahrungen in der Praxis, wenn er es unternimmt, jüngeren Kollegen in dem Büchlein mit seinem Rate zu helfen. Nach einigen allgemeinen Bemerkungen verbreitet sich Wolf über die Untersuchung des Ammenkindes und schildert den Gang der Ammenuntersuchung mit Hervorhebung dessen, worauf besonders zu achten ist; dann folgt eine Besprechung der prophylaktischen Maßnahmen gegen das Versiegen der Brustdrüsensekretion und der zweckmäßigen Lebensweise für die Ammen und schließlich des Ammenwechsels.

Das kleine Buch wird vielleicht vom Praktiker, dem Ammenwahl und Ammenwechsel stets etwas Unbehagliches ist, mehr gelesen als es verdient. Denn, wenn auch manche gute Beobachtung darin enthalten ist, so wird der Leser doch zu wenig tatsächliche Belehrung über die Ursachen der Erscheinungen finden, zuweilen eine unrichtige. Nicht für richtig halte ich z. B. das Unterlassen der Gonokokkenuntersuchung bei bestehendem Fluor; richtig ist, daß in mancher Familie die Amme etwas „menschlicher" behandelt und weniger auffallend zum Objekt allseitiger Beobachtung gemacht werden sollte. Aber man darf gerade in Ratschlägen, die für den Praktiker bestimmt sind, darin nicht zu weit gehen. Richtig ist wiederum die Beobachtung, daß Rhagaden und Brustdrüsenabszesse bei Frauen der wohlhabenden Kreise unverhältnismäßig häufiger vorkommen als bei den aus dem Proletariat sich rekrutierenden Ammen. Es ist auch gut, wenn Verf. den heutzutage in Privatfamilien

ziemlich verbreiteten Brauch, jede einzelne Mahlzeit durch Wägung festzustellen, als „Unfug" charakterisiert. Denn diese Maßregel dient tatsächlich zuweilen nur zur Beunruhigung der ganzen Familie und zu unnötigen Maßregeln gegen die Ammen; und ist dabei in normalen Tagen und beim gesunden Kinde Tag für Tag wirklich nicht notwendig. Keller.

Denis Courtade. *De l'incontinence d'urine chez les enfants.* (Paris, Masson et Co.)

Eine kurze Darlegung der Ursachen der Harninkontinenz beim Kinde leitet die Broschüre ein, deren Hauptteil der essentiellen Inkontinenz, der Enuresis, gewidmet ist. Eingehend wird die Ätiologie untersucht. Zwei Haupttypen lassen sich feststellen, der eine mit Schlaffheit des Schließmuskels, der andere mit Erethismus der Blase einhergehend. Die therapeutischen Prozeduren sind diesen Anschauungen angepaßt; am besten hat sich der elektrische Strom bewährt, dessen Heilwirkung durch lokale Beeinflussung, nicht durch suggestive Wirkung erklärt wird. Thorspecken (Straßburg).

G. Railliet. *Les vers intestinaux dans la pathologie infantile.* (Asselin et Houzeau, Paris, 1911.)

„Wenn einerseits die Mütter zu leicht an Wurmkrankheiten glauben, sind anderseits die Ärzte zu große Skeptiker." Der Verf. obiger Monographie nimmt eine vermittelnde Stellung ein, basierend auf einem großen, in extenso unterbreiteten Beweismaterial für die durch Würmer verursachten Störungen, dem er neues hinzufügt. Besonders ausführlich ist die Klinik der Helminthiasis behandelt, ferner bringt er einen Abschnitt über die Naturgeschichte, Diagnose und Therapie der parasitären Würmer. Eine ziemlich große Bibliographie beschließt das Buch, das lesenswert ist, nicht zum mindesten deshalb, weil es öfter Widerspruch herausfordert und dadurch anregend wirkt. Thorspecken (Straßburg).

Dermond. *Les enfants abandonnés.* (Imprimerie Burton Anvers, 1911.)

Verf. bespricht die historische Seite der Frage und geht des näheren auf die heutige Situation der verlassenen Kinder und auf die Verbesserung der jetzigen Lage ein. Philipps (Antwerpen).

Kohl. *Pubertät und Sexualität.* (Würzburg, C. Kabitzsch, 1911, S. 82, 1·50 M.)

In anregender Weise wird die geschlechtliche Entwicklung des Pubertätsalters, des Stadiums der unbewußten Sexualität geschildert. Zahlreiche eigene Beobachtungen sowie Zitate aus der Literatur über die Flegel- und Backfischjahre unterbrechen die mehr theoretischen Ausführungen und tragen zur Lesbarkeit der kleinen Schrift in hohem Maße bei. Kretschmer (Straßburg).

Ch. Dermond. *De aansluiting de benoeftigen by de algemeene lyfrentkas van den Staat et Instellingen van onderlingen bystand.* (Drukk. Buschmann, Antwerpen, 1911.)

Um den Armenunterstützten Begriffe von vernünftiger Vorsorge beizubringen, will das Bureau de Bienfaisance von Antwerpen für einige ihrer Unterstützten Einzahlungen in staatlichen und Versorgungssparkassen leisten und sie will das Einschreiben der Armen in den staatlich anerkannten, eine Versorgungskasse besitzenden Gesellschaften auf Gegenseitigkeit erleichtern. Die Unterstützten müssen regelmäßig ihren kleinen Beitrag zahlen, wenn ihnen dies aber mit gutem Grunde unmöglich werden sollte, so wird das Bureau de Bienfaisance ihnen zu Hilfe kommen. Philipps (Antwerpen).

Von Winiwarter-Gallemaerts-Stubbe. *Rapports sur les travaux des commissions médicales provinciales en 1909.* (Imprimerie Van Buggenhoudt, Bruxelles.)

Die Kindersterblichkeit ist deutlich durch alle Berichte gezeigt. Man schreibt sie der schlechten Qualität der Milch zu. Die Mortalität in den Kinderasylen und auch im elterlichen Hause ist eine enorme. Philipps (Antwerpen).

O. Rühle. *Das proletarische Kind.* (Eine Monographie; Verlag von Albert Langen; Preis geh. M. 3·—.)

Verf. will den Werdegang der proletarischen Jugend schildern, will uns verständlich machen, welcher Notstand herrscht und wie sich aus den erschreckenden Verhältnissen der unteren arbeitenden Klassen das Elend des proletarischen Kindes entwickelt und entwickeln muß.

Die einleitende Darstellung des Milieus, der Entwicklung des Proletariats und seiner heutigen Lebensgestaltung ist gut. Dagegen vermag der Kern der Monographie, in dem es sich um das proletarische Kind handelt, uns nicht zu packen. Zur Charakteristik des Gedankenganges seien die Kapitelüberschriften angeführt: Das Verhängnis der Abstammung — Der Tod aus der Milchflasche — Der Makel unehelicher Geburt — In der Öde des mutterlosen Haushaltes — Das körperliche und geistige Manko — Weiße Salbe — Die Barbarei der Kinderarbeit — Der sprichwörtliche Volksschuljammer — Wege zum Laster — In Fürsorge-Mißhandlung — In der Nacht des Kerkers — Das Ende in Verzweiflung.

Abgesehen davon, daß manches übertrieben, anderes zu wenig beachtet wird, fehlt der Darstellung die einfache Wahrheit des Selbsterlebten. Das Bild wird uns nicht lebendig. Wie überzeugend und ergreifend haben dagegen über ähnliche Gegenstände z. B. Pestalozzi und Bernardo geschrieben und gesprochen! Keller.

H. Reinlein, M. Offner und **J. Krauß.** *Die häusliche Arbeit des Schülers.* (Drei Referate, gehalten in der Pädagogischen Gesellschaft München; Verlag der Ärztlichen Rundschau; M. 1·20.)

Die Referate haben Anspruch auf die Beachtung aller derjenigen, die sich für schulhygienische Fragen interessieren. Alle drei Referenten kommen zu dem Schlusse, daß die Hausarbeiten „in unterrichtlicher sowohl als besonders in pädagogischer Beziehung" unersetzlich sind. Die Begründung für diesen Schluß scheint mir überzeugend zu sein. In allen drei Vorträgen spricht sich ein warmes Interesse für die Bedürfnisse der schulpflichtigen Jugend aus, so daß die Ansichten der Referenten um so mehr ins Gewicht fallen dürften. H. Vogt.

H. Raydt und **F. Eckardt.** *Das Wandern.* (Dritte Auflage; B. G. Teubner; M. 1·20.)

E. Doernberger. *Jugendwandern.* (Zwei Vorträge.)

Die beiden Bändchen betonen die Bedeutung der Pflege des Wanderns für Kinder. Die Vorträge Doernbergers stellen in der Hauptsache eine Anregung dar, Wanderungen für Schulkinder und für die schulentlassene Jugend zu veranstalten, für die einige allgemeine Regeln gegeben werden und deren Zweckmäßigkeit vom ärztlichen Standpunkt aus zu begründen versucht wird. Das von H. Raydt und F. Eckardt verfaßte Büchlein gibt über alle Fragen, die mit dem Wandern zusammenhängen, kurze, aber erschöpfende Auskunft und bringt auch eine Zusammenstellung der Literatur für solche, die sich über einzelne Fragen näher unterrichten wollen. H. Vogt.

H. H. Meyer und **R. Gottlieb.** *Die experimentelle Pharmakologie als Grundlage der Arzneibehandlung.* (Zweite, neubearbeitete Auflage; mit 64 zum Teil farbigen Textabbildungen und 1 farbigen Tafel; Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1911, 14·40 K.)

Die experimentelle Arzneimittellehre als theoretische Grundlage der Arzneibehandlung wird an sich und in ihren Beziehungen zur Pathologie und Physiologie in ausgezeichneter Weise dargestellt. Dadurch, daß die Darstellung sich stets an die ärztliche Fragestellung nach Sitz und Ursache krankhafter Störungen anlehnt, wird die Lektüre auch dem praktischen Kliniker von größtem Interesse sein. Keller.

W. Autenrieth. *Die Chemie des Harnes.* (Mit 28 Abbildungen; Tübingen, 1911, J. C. B. Mohr; Preis geh. M. 10·—.)

Das Buch will nicht nur ein Arbeitsbuch für harnchemische Untersuchungen sein, sondern ein Lehrbuch zum Studium der Harnchemie. Mir scheint, als ob bei diesem Doppelzwecke der erste als „Arbeitsbuch" zu kurz gekommen wäre. Im übrigen aber ist das Werk durchaus zu empfehlen. Keller.

O. Dornblüth. *Arzneimittel.* (11. Auflage. Verlag von Curt Kabitzsch, Würzburg, 1911, geh. 7·60 M.)

Das deutsche Arzneibuch 5. Ausgabe 1910 und die Deutsche Arzneitaxe für 1911 sind den Angaben zugrunde gelegt. Keller.

O. Scheuer. *Taschenbuch für die Behandlung der Hautkrankheiten.* (Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1911, 151 S., gebd. 5·40 K.)

Das kleine Büchel ist inhaltlich zu empfehlen; außerdem ist der Text so geschickt angeordnet, daß die schnelle Orientierung außerordentlich erleichtert wird. Verf. bespricht zunächst nach einleitenden allgemeinen therapeutischen Bemerkungen die Heilmittel und dann im Hauptteil die einzelnen Hautkrankheiten in der Weise, daß er der eigentlichen Therapie eine kurze Definition der Krankheit und ihrer Ätiologie vorausschickt. Damit wird dem Interesse des Praktikers besser gedient als mit den üblichen Rezeptsammlungen.

Keller.

Johannes Ranke. *Der Mensch.* (I. Band; dritte, gänzlich neubearbeitete Auflage; mit 323 Abbildungen im Text und 33 Tafeln in Farbendruck; Leipzig und Wien, 1911; Bibliographisches Institut. M. 15·—.)

Das Werk, dessen erste Auflage 1886 erschienen ist, ist ein Teil der Sammlung „Allgemeine Naturkunde", deren Ziel wissenschaftliche Darstellung in einer für jeden Gebildeten verständlichen Sprache ist. Der vorliegende erste Band des Werkes „Der Mensch" umfaßt Entwicklungsgeschichte, Anatomie und Physiologie.

Keller.

Der Medizinal-Kalender für das Jahr 1912, jetzt herausgegeben von Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Schlegtendal (Berlin), ist in seinem LXIII. Jahrgang im Verlage von August Hirschwald (Berlin) soeben vollständig erschienen (Preis M. 4·50).

Der erste Teil bringt in 4 Heften die für die ärztliche Praxis notwendigen Notizen sowie ein bequemes Geschäftstaschenbuch; der zweite Teil bringt die Personalverzeichnisse der Ärzte und Apotheker des Deutschen Reiches. Keller.

Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1912. (Herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. J. Schwalbe, Georg Thieme, Leipzig, 1911.)

In bekannter Form und Ausführung ist der I. Teil mit den beiden Beiheften erschienen. Im ersten Beihefte findet sich unter anderen ein Artikel von Prof. E. Feer „Grundzüge einer Therapie der Kinderkrankheiten, mit Berücksichtigung der Ernährungsstörungen der Säuglinge". Keller.

Bemerkungen.

Bemerkungen zum Referat in Nr. 5 (S. 201) **dieser Zeitschrift.** *„Erfahrungen mit Eiweißmilch.* Von Paul Grosser".

Meine Erfahrungen werden im Referate nicht richtig wiedergegeben. Ich habe nirgends behauptet, daß Eiweißmilch nicht länger als 14 Tage bis 3 Wochen erfolgreich gefüttert werden könne. Unter

den von mir publizierten 52 Fällen sind nur 10 weniger als 4 Wochen mit Eiweißmilch ernährt worden, die übrigen 42 bedeutend länger, bis zu 13 Wochen. Und wie man in den Spalten 9 und 10 und auf den beigegebenen Kurven sieht, ist die Gewichtszunahme bei diesen Kindern ausgezeichnet. Paul Grosser (Frankfurt a. M.).

Das in meinem Referat über die Arbeit des Herrn Grosser: „Erfahrungen mit Eiweißmilch" wiedergegebene Urteil gründet sich auf folgenden Satz:

„Was aber die allgemeine Verwendung dieser Nahrung hindert, ist der Umstand, daß sie keine Dauernahrung ist. Nach 14 Tagen, auch 3 Wochen, Anstieg bleibt das Gewicht stehen und weder Steigerung der Menge noch weiterer Zuckerzusatz bringt Nutzen."

Dieser Satz bildet nach meinem Dafürhalten das Resumee der Versuche mit Eiweißmilch.

Herr Grosser teilt mir jedoch brieflich mit, daß er nicht beabsichtigt habe, damit ein Urteil über die Eiweißmilch abzugeben, sondern über eine in demselben Zusammenhang erwähnte, aus Bouillon, Kasein usw. hergestellte Nahrung. Birk.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.
***de Lange** und **Düker**. Einfluß der Thymus auf die Entwicklung 439. — **Nolf**. Bedeutung der Tonsillen 440. — **Samelson**. Nebennierenfunktion 440. — **Wolff**. Temperaturschwankungen 441. — **Schlieps**. Herztöne 441. — **Benjamin** und **Witzinger**. Antigen 441. — **Feer**. Erschwerte Zahnung 443. — **Fassin** und **Foucart**. Jod 443. — **Aschenheim** und **Tomeno**. Pilokarpin 443. — **Roeder**. Eisentherapie 444. — **Beck**. Eisensajodin 444. — **Döbeli**. Opiumalkaloide 444. — **Medin**. Pädiatrie in Stockholm 445. — **Ernährung und Stoffwechsel. Karnitzky**. Ernährung 445. — **Grafe** und **Graham**. Überernährung 445. — **Neff**. Buttermilch 446. — **Zeltner**. Wachstum 446. — **Couvreur**. Wachstums- und Gewichtszunahme 446. — **Laurentius**. Laktation 446. — **Heuner**. Biologie der Milch 446. — **Schmidt**. Milchhämolyse 447. — **Kreidl** und **Lenk**. Sterile und gekochte Milch 447. — **Schabad**. Kalkgehalt der Frauenmilch 448. — **Langstein**. Eisen in der Nahrung 448. — **Warfield**. Peptidspaltendes Ferment der Frauenmilch 448. — **Kleinschmidt**. Biologische Differenzierung der Milcheiweißkörper 448. — **Plancher** und **Rendu**. Frauenmilchfett 449. — **Engel** und **Bode**. Kolostralfett 449. — **Sedgwick** und **Schlutz**. Fettverdauung 450. — **Stolte**. Feste Stühle 450. — **Cowie** und **Lyon**. Pylorusfunktion 450. — **Abderhalden** und **Meyer**. Nachweis von Pepsin 451. — **Hedin**. Labwirkung 451. — **Verzár**. **Voigt**. Stärkeverdauung 451. — **London** und **Rabinowitsch**. Eiweißabbau 452. — **Frank** und **Schittenhelm**. Eiweißstoffwechsel 452. — **Schloßmann** und **Murschhauser**. Respiratorischer Stoffwechsel 452. — **Howland**. Chemismus und Energieumsatz schlafender Kinder 452. — **Verzár**. Wirkung intravenöser Kochsalzinfusionen auf den respiratorischen Stoffwechsel 453. — **Heim** und **John**. Wärmestauung und Salzfieber 453. — **Katzenellenbogen**. Kochsalzfieber 453. — **Corder**. Gastrointestinale Infektionen 454. — **v. Reuß**. **Fleischner**. Indikanurie 455. — **Amberg** und **Knox**. Hippursäure im Harn 455. — **Engel** und **Murschhauser**. Einfluß des Harnstoffes 455. — **Engel** und **Murschhauser**. Frauenmilch bei Nephritis 455. — **Polanyi**. Chemie der Hydrozephalusflüssigkeit 456. — **Klinik der Kinderkrankheiten. van Meenen**. Adenoide 456. — **Comby**. Asthma 456. — **Franchetti. Tunnicliff**. Pneumonie 457. — **Marfan**. Dicker, schlaffer Bauch 458. — **Nobécourt** und **Tixier**. Hämophilie und Purpura*

459. — **Weil** und **Mouriquand.** *Purpura fulminans 459.* — **Lust.** *Exsudative Diathese 459.* — **Hartelust** *459.* **Heiberg.** *Diabetes 460.* — **May.** *Icterus gravis 460.* — **Koplik.** *Nephritis 461.* — **Gaetani.** *Akute Infektion 461.* — **Baginsky.** *Peptische Erkrankungsformen 461.* — **Dorland.** *Ophthalmia neonatorum 462.* — **Michel. Aaser.** *Diphtherie 462.* — **Schleißner** *462.* **Wladimiroff. Griffith** *463.* **Kolmer** und **Weston. Kolmer. Lederer** und **Stolte.** *Scharlach 464.* — **Finizio. v. Muralt.** *Keuchhusten 465.* — **Schlieps.** *Typhus 465.* — **Weekers.** *Skrofulose und Tuberkulose 465.* — **Aviragnet** und **Tixier** *465.* **Huguenin.** *Tuberkulose 467.* — **Bayet** und **Malvoz.** *Syphilis 468.* — **Sedgwick.** *Myotonia congenita 469.* — **Mayerhofer** und **Neubauer.** *Meningitis 470.* — **Reiß.** *Spasmophilie 470.* — **Pollini.** *Tetanie und Nebenschilddrüsen 470.* — **Durlach.** *Schmerzhafte Armlähmung 471.* — **Veau.** *Rachitis 471.* — **Koch.** *Atresie der Choanen 471.* — **Kenyon.** *Empyem 471.* — **Polenaar.** *Pneumokokkenperitonitis 472.* — **Hallé** und **Schreiber.** *Aortenektasie 472.* — **Fürsorge. Belgische Nationalliga** *472.* — **Lambinon.** *Säuglingsmortalität in Belgien 473.* — **Commentz.** *Säuglingsfürsorge in Chile 473.* — **Chenguelidzé.** *Krippen in Rußland 473.* — **Hodgetts,** *Säuglingssterblichkeit in Kanada 474.* — **Franz.** *Kinderkrankenhäuser 474.* — **Roeder.** *Jugendwanderungen 474.* — **Berichte.** *Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde 474.* — *Niederländische Gesellschaft für Kinderheilkunde 481.* — *Sektion Mailand der italienischen Gesellschaft für Kinderheilkunde 483.* — **Besprechungen. Marfan.** *Maladies des os. 489.* — **v. Jürgensen.** *Masern 489.* — **Salge.** *Therapeutisches Taschenbuch 490.* — **Wolf.** *Ammenwahl und Ammenbehandlung 490.* — **Courtade.** *De l'incontinence d'urine 491.* — **Railliet.** *Les vers intestinaux 491.* — **Dermond.** *Les enfants abandonnés 491.* — **Kohl.** *Pubertät und Sexualität 491.* — **Dermond.** *De aansluiting 492.* — **v. Winiwarter.** *Rapports sur les travaux des commissions médicales 492.* — **Rühle.** *Das proletarische Kind 492.* — **Reinlein, Offner** und **Kraus.** *Die häusliche Arbeit des Schülers 492.* — **Raydt** und **Eckardt.** *Wandern 493.* — **Doernberger.** *Jugendwandern 493.* — **Meyer** und **Gottlieb.** *Experimentelle Pharmakologie 493.* — **Autenrieth.** *Chemie des Harns 493.* — **Dornblüth.** *Arzneimittel 493.* — **Scheuer.** *Taschenbuch 494.* — **Ranke.** *Der Mensch 494.* — *Medizinalkalender für das Jahr 1912 494.* — *Reichsmedizinalkalender 494.* — **Bemerkungen** *494.*

Inhalt des Jännerheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

Dr. Ernst Schloss. *Die chemische Zusammensetzung der Frauenmilch auf Grund neuer Analysen* 499

Dr. med. Th. Hoffa. *Über sichtbare Magenperistaltik beim Säugling* 523

Dr. Hans Hahn. *Über die Prognose der Säuglingstuberkulose* 531

Dr. R. Halberstadt. *Akute Nephritis nach impetiginösem Ekzem* 569

Dr. Konrad Mallinckrodt. *Vitiligo und Chorea* 572

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung Franz Deuticke in Wien, I., Helferstorferstraße Nr. 4, zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Rankestraße Nr. 6.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest · **Comba** Florenz · **Czerny** Straßburg · **Johannessen** Kristiania · **Koplik** New-York · **Marfan** Paris · **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Jede Abteilung erscheint monatlich einmal.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. **Referate.** **Nr. 11.**

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Lederer und **Stolte.** (Straßburg.) *Zur Frage der psychischen Beeinflussung der Herzaktion.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 33.)

Die Autoren machen darauf aufmerksam, daß psychische Momente die Herzaktion empfindlich beeinflussen können. Wie ein Herzgeräusch bei scharlachkranken Kindern durch mechanische Einwirkungen (Erhöhung des peripheren Druckes) zum Verschwinden gebracht werden kann, so erweisen sich Einwirkungen auf die Psyche (Angstgefühle usw.) oft ebenso wirksam. Es ist daher vorstellbar, daß das extrem sensible Kind bei schweren psychischen Insulten auch extrem reagiert und einem plötzlichen Herztode zum Opfer fallen kann. (Ausführliche Publikation: Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, H. 4.) Klotz.

Kreibich. *Weiterer Beitrag zur Hydroxylionenkonzentration des pathologischen Blutes.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 41.)

Die Alkaleszenz des Blutes, gemessen als Hydroxylionenkonzentration (Methode v. Höber), zeigte eine starke Abnahme im Coma diabeticum im urämischen Anfalle, in der Leiche, während sich bei Nephritis ohne Urämie, bei Pneumonie, lymphatischer Leukämie und Icterus catarrhalis, bei Lues und in der Gravidität normale Zahlen fanden. Bei einer fiebernden Verbrennung und bei einem beginnenden Typhus lagen die Zahlen etwas höher als unter normalen Verhältnissen, wie dies Verf. schon früher bei einigen infektiösen

Fiebererkrankungen feststellen konnte; Verf. glaubt, daß diese Alkaleszenzvermehrung als Ausdruck einer Reaktion gegen die Toxinresorption aufgefaßt werden kann. A. v. Reuß (Wien).

Strauch. (Halle[Saale].) *Über Stauungsblutungen in der Haut.* (Zur Kritik des Rumpel-Leedeschen Phänomens.) (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 33.)

Verf. faßt seine Untersuchungen dahin zusammen:

Das Leedesche Phänomen ist nicht pathognostisch für Scharlach, nur der negative Ausfall spricht gegen Scharlach. Außer bei Scharlach ließen sich auch bei Masern stets, bei Gelenkrheumatismus häufig und auch bei mit Blutdrucksteigerung einhergehenden Herz- und Nierenkrankheiten und allen mit höherem Fieber verbundenen Erkrankungen — ausgenommen Diphtherie und Erysipel — Stauungshautblutungen nachweisen. Klotz.

Eduard Kahn. *Untersuchungen über den Einfluß des Kalziums auf die Wirkung der Muskelreizung mit konstantem Strom.* (A. d. Physiol. Institut der Univ. Straßburg i. E.) (Arch. f. die ges. Physiol., Bd. 143.)

Kahn ging von folgender Fragestellung aus: Besteht zwischen Tetanie und Änderung des Ca-Gehaltes der Organe und Körpersäfte eine Beziehung? Wenn wir eine elektrische Übererregbarkeit feststellen, so können derselben zwei Ursachen zugrunde liegen: eine objektiv vorhandene Irritabilität oder ein herabgesetzter Leitungswiderstand. Das letztere konnte durch klinische Untersuchung ausgeschlossen werden. Verf. stellte ferner mittels eigener Methodik (cf. Original) am nicht kurarisierten Froschsartorius in normaler, kalkreicher und kalkarmer Lockescher Lösung eine Reihe mühevoller Reizversuche an. Während es für den Erfolg der Reizung eines normalen Muskels gleichgültig ist, ob der Reizstrom steil oder mit mäßiger Abrundung ansteigt, ist das bei kalkangereicherten Muskeln nicht der Fall. Der Muskel „merkt" eine Abrundung des Stromanstieges eher, wenn er sich in kalkreicher Lösung befindet. Und in kalkarmer Lösung ist es umgekehrt. Ferner: Es verhält sich ein Muskel in kalkreicher Lösung bei geringerer Abschrägung des Stromanstieges ebenso wie in kalkärmerer Lösung bei starker Abschrägung.

Der zweite Teil ist Versuchen über die „Nutzzeit" gewidmet. Die Zeit, die gerade hinreicht, aber auch notwendig ist, damit ein Strom, der bei Dauerschließung eben als Schwellenreiz wirkt, eine Zuckung hervorruft, heißt „Nutzzeit". Dieselbe ist bei steilem Stromanstieg kürzer als bei abgerundetem. Sie erwies sich bei Muskeln, die in kalkreicher Lösung suspendiert waren, verkürzt. Auf die Beziehungen dieser Phänomene zur Kindertetanie verspricht der Autor in einer andern Abhandlung einzugehen. Klotz.

E. Weil. *Über die Bedeutung des Anaphylatoxins für die Infektionskrankheit.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 40.)

Versuche über die Möglichkeit, aus Hühnercholerabazillen ein Anaphylatoxin herzustellen. Die geeinigten Bakterien wurden mit

Meerschweinchen- respektive Kaninchenserum behandelt, und der Abguß Meerschweinchen respektive Kaninchen intravenös injiziert. Während bei ersteren unter 19 Versuchen 10 ein positives Resultat hatten, mißlang der Anaphylatoxinnachweis in sämtlichen 23 Kaninchenversuchen. Verf. glaubt, daß dem Anaphylatoxin für die Infektionskrankheit keine Bedeutung zugesprochen werden kann. Die toxischen Bakterien erzeugen vermittels ihres spezifischen Toxins eine spezifische Erkrankung, die endotoxischen wirken durch ihre primär giftige Leibessubstanz, die im Körper entweder durch die Tätigkeit der spezifischen Bakteriolysine oder durch bloße Extraktion der Körpersäfte frei werden, krankheitserzeugend und die septischen Bakterien, die weder toxisch noch endotoxisch sind, wirken auf eine bisher noch unbekannte Weise krankheitserregend. A. v. Reuß (Wien).

Ernährung und Stoffwechsel.

A. Niemann. *Zur Physiologie der Ernährung an der Brust.* (Charité-Ann., 1911, Bd. XXXV, S. 235.)

Bei einem bereits 4 Wochen vorher abgestillten $4^1/_2$ Monate alten Säuglinge vermochte Verf. das Anlegen wieder durchzusetzen und durch 4 Monate ein ausgezeichnetes Allaitement mixte (Brust- und Buttermilch) durchzuführen. Während der ganzen Zeit stellte die Mutter die von dem Kinde bei jeder Mahlzeit getrunkenen Mengen Frauen- und Buttermilch mit der Wage respektive dem Meßglas fest. Die dabei gewonnenen Zahlen werden vom Verf. mitgeteilt.

R. Weigert (Breslau).

Basch. (Prag.) *Die Brustdrüsensekretion des Kindes als Maßstab der Stillfähigkeit der Mutter.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 43.)

Verf. informiert zunächst den Leser über seine — früher bereits in der pädiatrischen Fachliteratur niedergelegten — Untersuchungen über die experimentelle Erzeugung von Milchabsonderung bei Tieren, die schon einmal geworfen haben, durch Injektion von von Plazentarextrakt. Ferner über die im Gefolge von Einpflanzung befruchteter Eierstöcke auftretende Hyperplasie der Milchdrüsen und die durch Injektion von Plazentahormon nunmehr erfolgende Sekretion in derartigen Mammae. Also: Reizkörper des Ovariums bewirken das Wachstum der Brüste, Reizkörper der Plazenta alsdann die Laktation. Aus den Untersuchungen an poliklinischem Material (100 Fälle) über Reziprozität der Brustdrüsensekretion bei Säugling und Mutter ergab sich, daß im allgemeinen eine ausgiebige Milchmenge der Mutter auch einer intensiven oder lang dauernden Reaktion der Brustdrüse beim Neugeborenen entspricht. Dagegen schließt die fehlende oder schwache Reaktion beim Säuglinge keineswegs mangelnde Stillfähigkeit der Mutter aus.

Referent möchte bei dieser Gelegenheit daran erinnern, daß Michaelis und Rona über experimentelle Erzeugung von Wachstum der Brustdrüse und Gewinnung echten Michsekretes beim Hunde durch subkutane Injektion von Kasein berichtet haben. Klotz.

K. Basch. *Einige viskosimetrische Beobachtungen an der Milch des Menschen.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 46, S. 1592.)

Die Viskositätswerte der Frauenmilch (bestimmt mittels des Viskosimeters von Münzer und Bloch in der Modifikation von Heß) sind unmittelbar nach der Geburt sehr hohe (4·0 bis 30·0), nehmen dann ab und erreichen etwa am 6. bis 7. Tage p. partum den konstanten Wert von 1·7 bis 2·0. Auffallenderweise hängt dieses Verhalten nicht mit der reflektorischen Anregung der Drüsensekretion durch den Saugakt zusammen. Auch bei nicht stillenden Wöchnerinnen treten die gleichen Veränderungen in der Viskosität der Milch auf, erst nach der ersten Woche machen die niedrigen Viskositätsversuche einem neuen Ansteigen der Viskosität Platz. Die Viskosität des Brustdrüsensekretes des Kindes zeigt ein der mütterlichen Milch völlig gleichartiges Verhalten. Man muß für dieses gleichartige Verhalten bei stillenden und nicht stillenden Müttern sowie in der Milch des Neugeborenen eine allen gemeinsame Ursache annehmen, welche wahrscheinlich in dem bei der Geburt gesteigerten Eintritte von Reizkörpern der Plazenta in die Säftemasse zu suchen ist.

A. v. Reuß (Wien).

A. Kreidl und **E. Lenk.** *Vergleichende Viskositätsbestimmungen der Milch mit Hilfe ihrer kapillaren Steighöhe.* (Wiener klin. Wochenschrift, 1911, Nr. 48. S. 1667.)

Verff. erinnern anläßlich der Publikation von Basch an ihre in den Jahren 1910 und 1911 veröffentlichten Arbeiten, welche die Kapillarerscheinungen der Milch verschiedener Tierarten zum Gegenstande hatten. Die Viskosität wurde in der Weise bestimmt, daß in einer mit Wasserdampf gesättigten Atmosphäre Milchproben in horizontal liegende Filtrierpapierstreifen aufsteigen gelassen wurden. Es zeigte sich hierbei, daß Kuhmilch viel niedriger aufsteigt als Frauenmilch. Die Viskosität der Frauenmilch variiert in der Weise, daß sie bis zum 2., respektive 3. Monat der Laktation abnimmt, um hierauf ein wenig zu steigen. Diese Tatsache geht mit der Änderung der Kaseinkonzentration parallel und ist meistenteils nur von ihr abhängig. Die große Veränderung der Frauenmilch in den ersten Tagen der Laktation entspricht dem großen Einflusse der Kolostrumkörperchen auf die Viskosität. A. v. Reuß (Wien).

Friedenthal (Berlin.) *Über die maßgebende Rolle der Salze der Frauenmilch bei der Ernährung im Säuglings- und ersten Kindesalter.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 45.)

Verf. hat den „allerwichtigsten Punkt" einer Säuglingsnahrung, nämlich die Salzmischung in der Nahrung, entdeckt. Weiter: „Je eiweißärmer ein Nährgemenge für Säuglinge ist, desto ascheärmer

sollte es auch sein, denn bei allen natürlichen Milchen finden wir eine Relation zwischen dem Aschengehalt und dem Eiweißgehalte."

Also wieder eine ausschlaggebende „Relation". Es erscheint dem Verf. von „größter praktischer Wichtigkeit", die Salze der Frauenmilch („Laktoserol") nicht nur dem Säuglinge, sondern auch dem ehemaligen Säuglinge bis zur Absolvierung des 3. Jahres zu verabreichen. Die Zufuhr der Frauenmilchsalze kommt dem Organismus im 2. und 3. Jahre, in denen das Skelett stark wächst, sehr zu statten. Noch nutzbringender für Fabrikanten und Konsumenten erweist sich das Laktoserol, wenn es dort angewendet wird, wo bereits Schädigungen des Skelettwachstums offenbar werden. Klotz.

Hamburger. (Wien.) *Über Salzödeme bei älteren Kindern.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 47.)

Verf. weist darauf hin, daß durch salzreiche Ernährung auch bei nieren- und herzgesunden Kindern Ödeme entstehen können. Nicht immer, aber doch oft. Voraussetzung ist weiter ein reduzierter Ernährungszustand. Wo unter erhöhter Kochsalzzufuhr Diarrhöen einsetzen, bleiben Ödeme aus. Klotz.

G. Waltherhöfer. (Berlin.) *Über alimentäres Fieber beim Erwachsenen.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 41.)

Beobachtungen über Temperatursteigerungen bei einer neuropathischen 35jährigen Patientin nach oraler Einverleibung von Kochsalz, Traubenzucker, Fruchtzucker, Natr. bicarbonicum, Natr. sulfuricum, salicylicum und rohem Hühnereiweiß. Eine Trennung von pyrogen und nicht pyrogen wirkenden Natriumsalzen war nicht möglich.

Verf. glaubt nicht, daß Darmschädigungen die Vorbedingung zum alimentären Fieber sind, sondern faßt dasselbe als biologische anaphylaktische Reaktion auf.

Die pyrogenen Wirkungen gewisser Substanzen können erlöschen, wenn man ihre Zufuhr eine Zeitlang sistiert, lassen sich aber durch wiederholte Einführung und gesteigerte Mengen wieder auslösen. Klotz.

W. Heubner (Göttingen.) *Über Fieber nach intravenösen Injektionen.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 46.)

0·1 bis 0·3 mg Arsen intravenös pro Körperkilo führte bei Kaninchen zu Fieber, die 20fache Dosis zu Temperatursturz.

Es gelang ferner nie mit Ringerlösung, auch in konzentrierterer Form intravenös Fieber zu erzeugen. Dagegen scheint die „Tatsache der spezifisch temperatursteigernden Wirkung des Natriumions" sicherzustehen. Nach Analogie des bei Messinggießern auftretenden „Gießfiebers" untersuchte Verf. daraufhin, ob nicht der Eintritt feinster korpuskulärer Elemente in den Kreislauf imstande sei, Temperatursteigerungen herbeizuführen. In der Tat bestätigte die Injektion einer 0·01 bis 0·1% Paraffin enthaltenden Ringerlösung diese Vermutung. Klotz.

W. Löbisch. *Beitrag zur Therapie vorgeschrittenster Fälle von Cholera infantum (Sommerdiarrhöe) bei Säuglingen.* (Wiener klin. Wochenschrift, 1911, Nr. 47.)

7 Säuglinge im Alter von 4 bis 13 Monaten, welche vor Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe 4 bis 8 Tage an Sommerdiarrhöe gelitten hatten und das typische Bild der schweren Cholera infantum darboten, wurden nach der von Gärtner und Beck für die Behandlung der asiatischen Cholera vorgeschlagenen Methode mit intravenöser (in einem Falle subkutaner) Infusion hypertonischer (1·5%iger) Kochsalzlösung (150 bis 230 cm^3) behandelt. Die Wirkung war eine „frappierende", indem sich wenige Minuten nach der Infusion das Allgemeinaussehen auffallend besserte, die Diarrhöen sistierten und sich bald lebhaftes Durstgefühl geltend machte. Sämtliche Kinder genasen vollständig. A. v. Reuß (Wien).

Reiche (Hamburg-Eppendorf.) *Azetonurie bei Diphtherie und akuten Halsentzündungen.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 41.)

Aus den Reicheschen Zahlen geht die starke Neigung des kindlichen Organismus zur Azetonurie hervor. Eine ersichtliche Beziehung der Häufigkeit dieses Phänomens zur Höhe des Fiebers fehlte. Etwas augenscheinlicher ist dagegen die Wechselbeziehung zur Intensität der Injektion.

Leichte Fälle	= 57%
Mittlere Fälle	= 71%
Schwere Fälle	= 80%

Doch kamen selbst allerschwerste Diphtherien zur Beobachtung, bei denen Azetonurie völlig fehlte, wie anderseits auch das umgekehrte Verhältnis ebenso konstatiert werden konnte.

Da Azetonurie sich bei Diphtherie zu 65%, bei akuter Angina zu 42% vorfindet, so kommt ihr eine differentialdiagnostische Bedeutung (Harris) nicht zu. Klotz.

Münzer und **Bloch.** *Über den Nachweis des Urobilinogens und des Urobilins und die klinische Bedeutung dieser Körper.* (Arch. f. Verdauungskrankh., 17, 260, 1911.)

Urobilin wird nicht als solches, sondern als Urobilinogen im Harn ausgeschieden. Zu seinem Nachweise dient die bekannte Reaktion mit Paradimethylamidobenzaldehyd in salzsaurer Lösung. Die Probe gelingt auch in essigsaurer Lösung, wobei die Reaktion zwar später eintritt, aber dauerhafter ist. Erwärmen der Probe ist nicht empfehlenswert. Bei kleinen Mengen Urobilinogen empfiehlt sich Ausschütteln der Probe mit Amylalkohol, welcher jedoch vorher auf seine Reinheit zu prüfen ist, da er zuweilen mit dem Aldehydreagens selbst eine Rotfärbung gibt. Bei Gesunden ist Urobilinogen respektive Urobilin nur in Spuren vorhanden. Bei Infektionskrankheiten, z. B. Tuberkulose, sind die Resultate außerordentlich verschieden, meist findet sich eine Vermehrung. Vermehrte Urobilinogenausscheidung bei akuten Infektionskrankheiten läßt die Mitbeteiligung

der Leber erkennen. Bei Blutkrankheiten (schweren Anämien, Polyzythämie), Hämophilie und hämorrhagischen Diathesen fanden Verf. kein Urobilinogen und Urobilin, offenbar deshalb, weil die Leber nicht geschädigt sei. Bei Herz- und Gefäßkrankheiten sowie bei Verdauungsstörungen tritt nur dann Urobilinogenurie auf, wenn die Leberfunktion gestört ist.

Bei katarrhalischem Ikterus findet sich vor dem Auftreten der Gelbsucht Urobilinogenurie. Bei langdauernder Gelbsucht, nicht nur bei totalem Gallengangverschluß, besteht mitunter bei gleichzeitiger Anwesenheit von Gallenfarbstoff totaler Mangel von Urobilinogen und Urobilin im Harn.

Zum Nachweise der Körper im Stuhl empfiehlt sich die Verwendung des Alkoholätherauszuges für die Anstellung der Proben, wodurch die Entfernung des Indols mit Ligroin entfällt.

A. v. Reuß (Wien).

Klinik der Kinderkrankheiten.

Bychowski. *Zur Kasuistik der heredofamiliären Splenomegalie.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 44.)

Bericht über eine Familie, in welcher der Vater und 3 Kinder an einer langdauernden gutartigen Milzvergrößerung leiden. 3 andere Kinder sind mit einer deutlichen Struma behaftet. Die Gesichtsfarbe von 2 Patienten wird als schmutzigbraun respektive schmutzigblaß bezeichnet; Ikterus besteht in keinem Falle. Die Blutbefunde bieten nur beim Vater insofern ein besonderes Verhalten, als die Erythrocytenzahl ein auffallendes Schwanken zeigt. A. v. Reuß (Wien).

Carl Sternberg. *Über die akute myeloische Leukämie.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 47.)

Verf. teilt 2 Fälle von letal verlaufender Sepsis mit hämorrhagischer Diathese im Anschluß an Scharlach und Variellen mit (Kinder im Alter von 10 und $2^1/_2$ Jahren), bei welchen die Untersuchung des Leichenblutes und der Sektionsbefund das Bild der akuten myeloischen Leukämie darbot. Die bakteriologische Untersuchung des 2. Falles sowie eines 3., ein 17jähriges Mädchen betreffenden Falles, bei welchem schon in vivo die Diagnose einer akuten myeloischen Leukämie gestellt worden war, ergab Reinkulturen von Streptokokkus pyogenes. Mit den aus der Leiche gezüchteten Streptokokken wurden mehrere Kaninchen infiziert; sämtliche Tiere wiesen eine Vermehrung der weißen Blutkörperchen, Anwesenheit von Myelocyten und Myeloblasten im Blute sowie eine mächtige Wucherung des myeoliden Gewebes auf.

Sternberg schließt aus seinen Versuchen, daß die akute myeloische Leukämie kein besonderes Krankheitsbild darstellt, sondern als eine Allgemeininfektion mit starker Beteiligung der blut-

bereitenden Organe aufzufassen ist, wie eine solche bei sehr vielen Infektionskrankheiten auftritt. Die Myelocytose stellt eine Reaktion des Organismus auf Infektionen bei starker Reizung des Knochenmarkes dar. A. v. Reuß (Wien).

E. Hirsch. *Zur Kasuistik des Morbus Recklinghausen im Kindesalter.* (Prager med. Wochenschr., 1911, Nr. 29.)

Der Morbus Recklinghausen (Neurofibromatose der Haut) ist in der größten Zahl der Fälle eine kongenitale (oder doch auf kongenitaler Anlage beruhende) Erkrankung. Verf. berichtet über 3 Fälle aus der Epsteinschen Klinik. 2 betreffen Kinder einer Mutter, deren Körper von unzähligen dunkelbraunen Naevis und zahlreichen Fibromata mollusca bedeckt ist. Das erste Kind stand vom 10. Lebenstage bis zum 5. Monat in Beobachtung mit anfangs 3, später 8 allmählich dunkler werdenden Naevis; Tumoren wurden nicht beobachtet. Der jüngere Bruder zeigte mit 10 Tagen keine Pigmentflecken; nach 14 Tagen traten jedoch solche auf und vermehrten sich bis zur 6. Woche bis auf 5. Wahrscheinlich sind die Hautpigmentationen als die ersten äußerlich erkennbaren Merkmale eines fibromatösen Prozesses des Bindegewebes der Hautnerven aufzufassen. Der 3. Fall betrifft ein 6jähriges Mädchen, dessen Eltern und Geschwister vollkommen gesund sind. Die Haut, im allgemeinen von dunkelbraunem Farbenton, ist partienweise von zahlreichen braunen Flecken bedeckt. Über dem untern Teile der Wirbelsäule findet sich ein (im 2. Lebensjahre bemerkter) großer Tumor, wahrscheinlich ein plexiformes Neurom. A. v. Reuß (Wien).

K. Mallinckrodt. *Vitiligo und Chorea.* (Monatsschr. f. Kinderheilk., X, Orig., 10.)

Die idiopathische Vitiligo im kindlichen Alter, meist verbunden mit mehr oder minder vollständigem Ergrauen der Haare, ist eine verhältnismäßig seltene Erkrankung. Als Ursache wird häufig ein psychisches Trauma angegeben, dessen Bedeutung allerdings von anderer Seite bestritten wird. Dieses Für und Wider über den Einfluß seelischer Erregung besteht auch in der Ätiologie der Chorea. Um so auffallender ist das gleichzeitige Auftreten dieser beiden Erkrankungen. Solcher Fälle sind bisher nur zwei beschrieben worden, je einer von Escherich und Möbius. Ihnen schließt sich der vorliegende, dritte an. Ein 5jähriges Mädchen erleidet einen heftigen Schrecken dadurch, daß der Bruder vor ihren Augen vom Pferd erschlagen wird; kurze Zeit darauf wird das Kind durch Scheuen eines Pferdes aufs neue erschreckt. 6 Wochen später beginnt das Haar strichweise zu ergrauen und vitiliginöse Stellen treten symmetrisch am Körper auf. Zu gleicher Zeit besteht Verstörtheit und Unruhe. Bei der Untersuchung nach $1^1/_2$ Jahren sind deutliche choreatische Zuckungen der Extremitäten wahrnehmbar, die auf As eine wesentliche Besserung erfahren. Die Flecken haben sich vergrößert, das Haupthaar ist fast völlig ergraut. Die Pigmentveränderung wird durch As nicht beeinflußt. Rheumatische Beschwerden sind

nicht vorhanden, ein Vitium cordis ist nicht nachzuweisen, doch sind die Herztöne sehr dumpf. 1 Jahr später ist der Entfärbungsprozeß der Haare und der Haut anscheinend zum Stillstand gekommen, die Chorea beseitigt. Sensibilitätsstörungen waren nie nachzuweisen.

Das gemeinsame Auftreten der Vitiligo und Chorea weist auf den gemeinsamen Sitz der Erkrankung, das Nervensystem, hin, das durch den seelischen Affekt beeinflußt wird, ohne daß man sagen kann, in welcher Weise, und zwar sind vielleicht einmal die trophischen, zum andern Male die motorischen Elemente krankhaft verändert, während die sensiblen Bahnen und Zentren intakt geblieben sind.

Autoreferat.

R. Halberstadt. *Akute Nephritis nach impetiginösem Ekzem.* (Monatsschr. f. Kinderheilk., Bd. X, Januarheft.)

10jähriges Mädchen, früher nie krank, leidet seit unbestimmter Zeit an impetiginösem Ekzem. Trotz indifferenter Behandlung tritt im Laufe der dritten Beobachtungsweite eine hämorrhagische Nephritis auf, eingeleitet durch einen typischen Urämieanfall. Verschwinden aller Symptome innerhalb weniger Tage: Wiederauftreten nach einigen Tagen infolge einer Influenza. Als diese Attacke abheilte, stellte sich nach achttägiger Pause unter Fieber Pulsbeschleunigung, Kopfschmerzen und Durchfall, eine „Herzaffektion" ein (Verbreiterung der Grenzen nach rechts; Töne unrein, klappend). Die nephritischen Symptome wieder stärker. In zirka 14 Tagen sind die Töne nicht mehr klappend. Der Urinbefund normal. Genau 2 Jahre später ist, obwohl das Ekzem nie ganz verschwunden ist, der Herz- und Urinbefund ein ganz normaler: die Frage, in welchem ätiologischen Zusammenhange das Ekzem, die hämorrhagische Nephritis mit der Urämie und die Herzaffektion stehen, läßt der Autor offen.

Autoreferat.

J. Comby. *Dermatite bulleuse à poussées successives.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 11.)

Fall eines $9^1/_2$jährigen Kindes, das 2 Monate lang an Blaseneruptionen von verschiedener Größe litt. Die Eruption war von Fieber, Schmerzen und einem Exanthem der Wangenschleimhaut begleitet, ferner trat ein Erythem an den Beinen auf. Ausgezeichnet wirkte sehr reichliches Pudern, das C. auch für alle anderen erythematösen, vesikulösen und bullösen kindlichen Dermatitiden warm empfiehlt.

Thorspecken (Straßburg).

Friedlander. *Involution of the thymus by the X-ray.* (Thymusinvolution durch Röntgenstrahlen). (Arch. of Pediatrics, Oktober 1911.)

Bei dem Versagen aller internen Behandlung beim Status lymphaticus und bei den Gefahren und Mängeln des chirurgischen Eingriffes ist diese Arbeit von erheblichem Interesse. Verf. notiert merkliche Abnahme der Größe der Thymusdrüse unter Röntgenbehandlung, und zwar kann der Erfolg unter genauer Kontrolle

ziemlich nach Belieben schnell oder langsam erzielt werden. Schließlich wird die Drüse nicht gänzlich verödet, so daß die Gefahren einer totalen Ausrottung derselben vermieden werden. Wachenheim.

Kerley. *The radical removal of the tonsils and adenoids.* (Die radikale Entfernung der Tonsillen und adenoiden Wucherungen.) (Arch. of Pediatrics, Oktober 1911.)

Verf. empfiehlt die digitale Enukleation der Tonsillen, die hier gegenwärtig immer mehr die Amputation ersetzt.

Wachenheim (New York).

Arnold Josefson. *Dentition und innere Sekretion.* (Neurol. Zentralbl., 1. August 1911.)

Verf. beobachtete an der Stockholmer internationalen Poliklinik 3 Geschwister von 11, 5 und 3 Jahren mit auffallend verzögerter Dentition, z. B. hatte der 11jährige Knabe erst 16 Zähne, von denen nur einer ein bleibender Zahn war. Daneben bestand bei ihm eine Hypoplasie der Genitalien, während der jüngste einen relativ großen Penis zeigte. Unter vorsichtiger mehrmonatiger Behandlung mit Schilddrüsentabletten schien bei den beiden älteren Knaben eine Beschleunigung der Dentition einzutreten, bei dem jüngsten blieb sie aus. Der Schluß des Verf., daß „die Dentition auf der innern Sekretion beruht", wobei die Frage nach der am mächtigsten einwirkenden Drüse offen bleibe, scheint keineswegs überzeugend. Thiemich (Magdeburg).

Herbst. *Gefahren des Lutschers.* (Wiener med. Wochenschr., 1911, S. 3072.

Fast ein Drittel aller Stellungsanomalien der Zähne, speziell der oberen Schneidezähne, will der Verf. als Folgen des Lutschers betrachten. Lehndorff (Wien).

Tayler-Jones. *A case of infection of the new-born.* (Fall von Infektion eines Neugeborenen.) (Amer. Journ. Dis. Children, September 1911.)

Bei der am 11. Lebenstage letal verlaufenden Streptokokkeninfektion war am Nabel, der nachgewiesenen Eingangspforte, lokal zu keiner Zeit irgend welche Veränderung bemerkbar. Nach dem Verlaufe zu schließen, fand die Infektion am 4. Tage beim Nabelschnurabfalle statt. Wachenheim.

Lübs. *Seltener Fall von Herzmißbildung mit besonderer Lagerung der Tricuspidalis.* (Zieglers Beiträge, 1911, Bd. 52, S. 51.)

Es handelt sich bei dem totgeborenen Kinde um eine Transposition der Aorta und Pulmonalis und ihrer Ventrikel; auch der zum Aortenventrikel gehörige Vorhof mit den Lungenvenen und die Mitralis sind getauscht, nur der zum Pulmonalventrikel gehörige Vorhof ist nach rechts abnorm gelagert. Der Fall läßt sich nicht in das Rauchfußsche Schema einreihen. Lehndorff (Wien).

Budde. *Die Bedeutung des Canalis neurentericus für die formale Genese der Rhachischisis anterior.* (Zieglers Beiträge, 1911, Bd. 59, S. 91.)

Ein $1^3/_4$ Jahre altes Mädchen zeigte im Leben einen abnorm verkürzten Hals; bei der Obduktion fand sich ein Strang, der von der Vorderfläche des 3. Halswirbels hinter dem Ösophagus ausmündet als durchgängiger Kanal in den Magen. Weiterhin bestand eine Spaltung des 3. bis 7. Halswirbels, der Strang stand in inniger Beziehung zum Zervikalmark. Ausführliche Diskussion über die embryonalen Verhältnisse. Lehndorff (Wien).

Eaton and **Woods.** *Report of a case of diabetes mellitus in a child under one year of age.* (Diabetes mellitus im ersten Lebensjahr.) (Arch. of Pediatrics, November 1911.)

Der Fall wurde über 3 Monate beobachtet: die Analysen ergaben von 5 bis 10% Zucker, öfter Azeton und Azetessigsäure; trotzdem schien das Kind nicht besonders schlecht zu gedeihen, obgleich ein geringer Gewichtsverlust verzeichnet war. Diabetes in der Aszendenz, Eltern aber frei. Ätiologisch keine Andeutung von Lues, aber Wassermannsche Probe unterlassen; möglicherweise ein Trauma bei der mit der Zange bewerkstelligten Geburt im Spiele. Wachenheim (New York).

Eckert. (Berlin.) *Weitere Beiträge zur Kasuistik der Leberaffektionen im Kindesalter.* (Polyserositis, Weilsche Krankheit.) (Charité-Ann., 1911, Bd. XXXV, S. 218.)

Verf. berichtet über 2 Fälle nichtsyphilitischer Lebererkrankung beim Kinde. Im 1. Fall entwickelten sich bei dem bis dahin gesunden 4jährigen Kinde zunächst Ödeme der unteren Extremitäten, dann Ascites, nach dessen 1. Punktion Leber und Milz vergrößert gefunden wurden. Nach 2jähriger Erkrankung erfolgte der Tod durch Sepsis, die von einer Otitis media ausging. Die bei der Obduktion erhobenen Befunde legen die Möglichkeit einer Polyserositis nahe. — Auch der 2. Erkrankungsfall begann mitten im besten Wohlsein und bei einem annähernd 4 Jahre alten Kinde. Fieberverlauf, Verhalten der Leber, der Milz, der Nieren entsprachen ganz dem Bilde der Weilschen Krankheit, nur der Ikterus fehlte gänzlich und ebenso die Kenntnis gleichzeitig aufgetretener anderer Fälle, also eine Epidemie. Würde man den Fall trotzdem zur Weilschen Krankheit rechnen, dann wäre das Vorherrschen meningealer Erscheinungen und die auf der Höhe der Erkrankung mehrfach konstatierte Leukopenie als bemerkenswert zu registrieren. R. Weigert (Breslau).

C. T. Noeggerath. (Berlin.) *Über rezidivierenden Darmverschluß bei einem jungen Säugling.* (Charité-Ann., 1911, Bd. XXXV, S. 227.)

Bei einem noch nicht 1 Monat alten Säuglinge traten im Anschluß an eine unzweckmäßige Ernährungsform (9 × täglich Kellersche Malzsuppe im Alter von 4 Wochen!) Erscheinungen einer Darmevolution auf, als deren Ursache sich ein mit der Sonde leicht zu

überwindender Verschluß 12 bis 13 cm oberhalb des Afters herausstellte. Dieser Verschluß zeigte auch späterhin mehrfach die Neigung wiederzukehren, und zwar meist im Anschluß an Störungen des normalen Ernährungsablaufes (Dyspepsien). Verf. nimmt als Ursache der Erkrankung ein zu großes Sygmoid an. R. Weigert (Breslau).

Nobécourt et **Merklen.** *Fonctions rénales au cours des néphrites de l'enfance.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 9.)

Die Arbeit stellt einen Versuch dar, die neuerdings propagierte Gruppierung der Nephritiden nach den jeweiligen funktionellen Störungen auf die Nephritiden des Kindesalters zu übertragen. Danach sind die Nephritiden einzuteilen in 4 Formen: einfache albuminöse N. ohne Zeichen von Niereninsuffzienz, N. mit Chlorretention (néphrites hydropigènes ou chlorurémiques), N. mit Stickstoffretention (néphrites urémigènes ou azotémiques) und Mischformen der beiden letzteren. Jeder dieser Formen entspricht ein bestimmter klinischer Symptomenkomplex.

Die akuten Nephritiden der Kinder können nach den Untersuchungen der Verff. in jeder dieser 4 Formen auftreten. Urämigene und Mischformen sind allerdings selten. Diese letzteren zeichnen sich klinisch besonders durch Magendarmstörungen (Erbrechen, Anorexie) aus. Die Retention des Harnstoffes wurde durch quantitative Bestimmung desselben im Liquor zerebrospinalis nachgewiesen, was sich natürlich nur wenigemal ausführen ließ. Unter den chronischen Nephritiden fanden die Verff. die urämigene Form überhaupt nicht.

Der Grad der funktionellen Störungen steht nicht in Parallele zu dem Gehalte des Urins an Formelementen, Eiweißmenge usw.; ebensowenig besteht eine engere Abhängigkeit der kardiovaskulären Symptome von der Art der Funktionsstörung der Nieren.

Ein Übergang der hydropigenen Nephritis in albuminöse kommt öfter vor. Als charakteristisch für die kindliche chronische Nephritis sehen die Verff. eine nur periodisch auftretende Chlorretention an.

In der Diät der akuten albuminösen Nephritis (besonders auch bei Scharlach) kommt — entgegen den modernen gut fundierten Anschauungen — nach Ansicht der Verff. der Milch eine dominierende Stellung zu. Für die anderen Formen der Nephritis wird die Anwendung der Milch näher präzisiert und eingeschränkt. Mit Rücksicht auf die Art der funktionellen Schwäche ist bei diesen entweder eine chlorfreie oder stickstoffarme Ernährung durchzuführen.

Thorspecken (Straßburg).

M. Pincherle. (Bologna, Kinderklinik.) *Studio clinico-sperimentale della albuminuria lordotica.* (Klinisch-experimentelle Studie über lordotische Albuminurie.) (Riv. di Clin. Pediatrica, Nr. 7, 1911.)

Hat einerseits Jehle die Bedeutung der Lordose übertrieben, indem er sie als den einzigen bestimmenden Faktor besonderer Albuminurien hinstellte, so sprach dagegen eine große Anzahl seiner Gegner voreilig und auf Grund absolut ungenügender persönlicher

Beobachtungen der Lordose wieder jede Bedeutung ab. Erst eine Reihe weiterer zusammenhängender, objektiver Forschungen wird die wirkliche Bedeutung des komplizierten Problems in neues Licht stellen.

Die klinische Arbeit des Verf. sucht viele strittige Punkte der Frage aufzuklären. Als Einleitung zum methodischen Studium der mechanischen Wirkungen der Lordose wollte Verf. zuerst die Wahl des zu studierenden Lordosetypus treffen und stellte an denselben folgende Anforderungen:

1. Es sollte eine auf das obere Segment der Lumbalwirbelsäule (Spitze der lordotischen Kurve auf der Höhe der 1. und 2. Lumbalwirbel) beschränkte Lordose hervorgerufen werden.

2. Es sollte keine zu ausgesprochene Lordose sein, um nicht Bedingungen zu schaffen, die von den gewöhnlichen zu weit abweichen (wie z. B. bei Rekonvaleszenz nach langer Krankheit), und zweitens, um in den Kindern keine schweren Zirkulations- und Nervenerscheinungen hervorzurufen.

3. Es sollte zu große Länge und öftere Wiederholung des Versuches vermieden werden, wodurch die Funktion des Nierenorgans infolge der Stauung und weiterer eventueller abnormer Nierenerscheinungen etwa geschädigt werden könnte.

Die angestellten klinischen Beobachtungen sind mehr als 100. Untersucht wurden viele Kinder mit spontaner Lordose und ohne Spur einer abnormen Ablenkung der Wirbelsäule.

Verf. faßt zuletzt die wichtigsten Resultate dieser klinischen Beobachtungen folgenderweise zusammen:

Die Lordose ist zweifellos ein sehr bedeutender Faktor der Albuminurie im Kindesalter.

Spontane, zeitweilige oder permanente Lordose des oberen Segments der Lendenwirbelsäule bedingt nicht konstante Albuminurie; es besteht keinerlei Beziehung zwischen Grad der spontanen Lordose und Eiweißausscheidung: bei einzelnen Individuen mit höchst ausgesprochener typischer Lendenlordose war es nicht möglich, die Albuminurie irgendwie, selbst nicht durch künstliche Übertreibung der Lordose, zu bestimmen.

Künstlich hervorgerufene Lordose mittleren Grades bei Kindern hat dagegen in den meisten Fällen eine Nierenreaktion, sowohl in vertikaler als in horizontaler Stellung zur Folge.

Diese Reaktion ist je nach den Individuen verschieden; minimal bei normalen Individuen, wird sie bei prädisponierten Kindern (vorangegangener Nephritis, frischen Infektionskrankheiten, Tuberkulose usw.) größer und nimmt zuweilen eine außerordentliche Heftigkeit an.

Nierenreaktion bei Lordose ist durch Oligurie, Albuminurie, Auftreten von morphologischen Elementen im Sediment charakterisiert.

Diese Reaktion steht einerseits mit der Schwere des mechanischen Anfalles, anderseits mit den Allgemeinbedingungen des Individuums sowie den lokalen Bedingungen der Niere in direktem Zusammenhang.

Nicht nur die Niere reagiert auf den Lordoseanfall, sondern zuweilen auch andere Trakte der Harnwege.

Der Traumatismus der künstlich erzeugten Lordose sucht das Bild des in den Harnwegen vor sich gegangenen Krankheitsprozesses möglichst wiederzugeben und im allgemeinen die spezielle geringe Widerstandsfähigkeit des harnerzeugenden Apparates selbst wiederzugeben, auch wenn diese latent geblieben und durch die üblichen klinischen Hilfsmittel nicht mehr konstatiert werden konnte.

Künstlich erzeugte Lordose kann daher — wie es zuerst mit genialem Blick Devoto erkannte und dann auch Nothmann betonte — eine nicht zu unterschätzende diagnostische und prognostische Bedeutung haben und verdient geradezu unter die zur Bestimmung der Nierenschwäche dienenden Hilfsmittel gezählt zu werden.

Bei orthostatischen Albuminurien typischen Verlaufes bewirkte künstlich erzeugte Lordose eine höchst ausgesprochene Reaktion unter vorübergehender Veränderung des klassischen Albuminurietypus und Erscheinen verschiedener Nierenzellen im Harnniederschlage.

Bei einzelnen Individuen mit schwerer Anämie, Herzleiden, progressiver Diphtherie usw. kann die Reaktion auf künstlich erzeugte Lordose ganz besondere Merkmale annehmen.

Die anderen Stellungen der Lendenwirbelsäule, sowohl die künstlich erzeugten als die spontanen, erzeugen gewöhnlich keine Albuminurie.

Weitere mechanische Faktoren, wie z. B. Koprostase, Tabes meseraica und Dehnungs- und Druckerscheinungen infolge adhäsiver Peritonitis, beeinflussen keineswegs mit Sicherheit und in allen Fällen Genese, Intensität und Verlauf lordotischer Albuminurien.

Schließlich ist Lumballordose ein maßgebender mechanischer Faktor bei Genese einiger Albuminurien. Sie ist übrigens weder einzig noch auf rein physischem Wege wirksam, sondern gesellt sich gewöhnlich einem andern sehr bedeutenden Momente bei, nämlich der geringeren Widerstandsfähigkeit des harnbildenden Apparates, unter eventueller Mitwirkung weiterer Nebenursachen (nervöser Faktor, Konstitution usw.).

Auf die eigentliche Genese, Mechanismus und Nierenläsionen lordotischer Albuminurien werden wir nach Vorlegung unserer experimentellen Forschungen noch weiter zurückkommen.

Durch die in der Klinik Combas angestellten Tierexperimente hat Verf. festzustellen versucht, ob künstlich erzeugte Lordose wirklich eine geringere Widerstandsfähigkeit der Niere gegen Infektionen und exogene Intoxikationen bedingt.

Einige Versuche, bei denen in den Blutkreislauf lordotisierter Kaninchen ein virulenter staphylococcus aureus injiziert wurde, erzeugten tatsächlich tiefe Nierenläsionen, die bei den Kontrolltieren nichts Entsprechendes finden. Diese Resultate der anderen zahlreichen Tierexperimente werden den Gegenstand einer weiteren Mitteilung bilden.

Verf. kam zuletzt zu folgenden Schlußfolgerungen:

Die chirurgische Bestimmung einer bleibenden Lendenlordose bei Tieren ist nicht gelungen.

Die beim Hund und beim Kaninchen durch einen besonderen Gipsapparat experimentell erzeugte temporäre Lordose ergab bei diesen Tieren stets Albuminurie.

Diese Albuminurie steht in enger Verbindung mit der ausgeübten mechanischen Wirkung und hängt gewissermaßen vom Grade der erzeugten Lordose ab.

Die vertikale Stellung des Tieres erhöht die durch Lordose erzeugte Nierenläsion ganz bedeutend.

Experimentelle Lordose ruft physisch-mechanische Veränderungen hervor, die besondere Veränderungen im Nierenkreislauf und infolgedessen Albuminurie und die weiteren Reaktionserscheinungen bedingen.

Wahrscheinlich gesellen sich zur Lordose noch andere Faktoren, worunter die vasomotorische Tätigkeit zu zählen ist.

Die Nierenreaktion kann zuweilen durch Wiederholung der Versuche einen übertriebenen Charakter annehmen und wirkliche Entzündungs- und Degenerationserscheinungen der Niere ergeben, wahrscheinlich infolge einer besonderen geringeren Widerstandsfähigkeit des Nierenorgans.

Die Versuche zur Behebung jedes eventuellen Druckes auf den Unterleib des Tieres seitens des Apparates beeinflußten die Albuminurie nie in empfindlicher Weise.

Fixierung des Thorax und Anlegung des Apparates während der Verdauungsarbeit erhöhten die durch die Lordose erzeugte Reaktion, indem sie wahrscheinlich neue und viel schwererwiegende störende Faktoren in die Versuche einführten und Veränderungen bedingten, die mit Lordose nichts zu tun haben.

Gesellt sich künstlich erzeugte Lordose zur Orthostase, so kann das im Kaninchen eine ungeheuere Beweglichkeit der Niere hervorrufen.

Auch die Blasenschleimhaut kann den Folgen des lordotischen Traumatismus gegenüber sehr empfindlich sein.

Sechs Abbildungen sind dem Texte beigefügt.

Dotti (Florenz).

Beisele. (Tutzing.) *Über einen Fall von Ascaris mystax beim Menschen.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 45.)

Dieser Parasit kommt sehr selten beim Menschen vor. Beisele fand ihn bei einem 2jährigen an Masern erkrankten Kind. Es entleerte auf Santonin und Kalomel, außer neben spontan abgegangenen, noch 62 Askariden und Unmengen Oxyuren. Die Übertragung war von seiten der im Hause gehaltenen Katzen und eines Hündchens erfolgt. Klotz.

J. Lins. *Sechs Fälle von Taenia cucumerina beim Menschen.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 46, S. 1595.)

Erwähnenswert sind zwei bisher nicht berichtete Momente:

1. Das familiäre Vorkommen der Taenia cucumerina (Mutter und 4 Kinder);

2. die große Anzahl der Tiere bei einem Wirte.

Bisher wurde nur in einem Viertel der beobachteten Fälle mehr als 1 Tier gefunden; Verf. fand in sämtlichen Fällen zahlreiche Tiere, einmal 27, einmal sogar 208 Taenien!

A. v. Reuß (Wien).

J. Orth. (Berlin.) *Bericht über das Leichenhaus des Charité-Krankenhauses für das Jahr 1910.* (Charité-Ann., 1911, Bd. XXXV, S. 282.)

Aus den Berichten sei eine den Pädiater speziell interessierende Statistik über Kindertuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Intestinaltuberkulosen reproduziert. Unter 396 Kindern bis zu 15 Jahren waren 67 = 17% an Tuberkulose gestorben, bei 31 = 8% fand sich Tuberkulose als Nebenbefund. Die Zahl der mit sicherer oder möglicher Tuberkulose Behafteten betrug 22 = 22·45%. Von Tuberkulosetodesfällen fielen 58 auf die ersten 6 Lebensjahre und nur 9 auf die folgenden 8 Jahre. Tuberkulose als Nebenbefund fand sich verstreut in allen 15 Lebenjahren, und zwar auffallend häufig die Intestinaltuberkulose. Bemerkenswert ist dabei, daß unter 13 Tuberkulosefällen des 1. Lebensjahres keine, unter 21 des 2. nur 1 und unter 58 Fällen der ersten 6 Lebensjahre nur 8 Intestinaltuberkulosen gefunden wurden. R. Weigert (Breslau).

Fuchs und **Neubauer.** *Über die Behandlung tuberkulöser Kinder mit niedrigen Tuberkulindosen.* (Wiener med. Wochenschr., 1911, S. 3192.)

Im Gegensatze zur Schloßmannschen Methode, über deren unbefriedigende Resultate die Verff. (Kongreß Salzburg) berichtet hatten, verwenden sie jetzt nur kleinste Tuberkulindosen und sind mit den Erfolgen sehr zufrieden. Lehndorff (Wien).

Giannelli. *Beitrag zum Studium der hereditären Lues (Friedreich'sches Syndrom).* (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., Bd. 30, H. 1.)

Verf. resümiert als Ergebnis seiner interessanten Untersuchung: Ein junges Mädchen, Tochter einer syphilitischen Mutter mit den Stigmaten der Heredolues, zeigt das vollständige Krankheitsbild der Friedreichschen Krankheit, deren erste Erscheinungen bis in die erste Kindheit zurückreichen; der Tod tritt im 22. Jahr ein. Der pathologisch-anatomische Befund entspricht nicht ganz dem, wie er sich bei der Friedreichschen Krankheit zu finden pflegt; vielmehr besteht er in einer Meningo-Encephalo-Myelitis sehr chronischen sklerosierenden Charakters von luetischer Natur, die von Entwicklungshemmungen im Zentralnervensystem begleitet ist. Die ausführliche Schilderung der Befunde ist im Original nachzusehen. Der Vergleich des von der Kranken dargebotenen Symptomenkomplexes mit dem pathologisch-anatomischen Befunde legt also

den Gedanken nahe, daß die Friedreichsche Krankheit in einigen Fällen eher als ein Syndrom denn als eine nosographische Einheit betrachtet werden muß und daß dieses Syndrom durch die hereditäre Syphilis hervorgerufen werden kann. Thiemich (Magdeburg).

De Buys. *The effect of salvarsan on congenital lues.* (Die Wirkung von Salvarsan auf kongenitale Lues). (Arch. of Pediatrics, November 1911.)

Die beste Behandlung des luetischen Säuglings ist durch die Muttermilch; ist weitere Behandlung gefordert, so ist Quecksilber oder Einspritzung des Säuglings selbst mit Salvarsan angezeigt: Verf. zieht das Quecksilber vor. Die Erfolge der Behandlung des Fötus durch die Mutter sind bisher unbefriedigend.

Bei älteren Kindern gebe man Salvarsan intravenös: sind die Venen klein, so müssen sie freigelegt werden. Allenfalls wende man bei der letzten Prozedur und bei kleinen Kindern überhaupt bei der Einspritzung die Narkose an. Wachenheim.

M. Oppenheim. *Über einige durch Salvarsanbehandlung bedingte Eigentümlichkeiten kutaner Syphilis.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 40.)

Bericht über Hauterscheinungen nach Salvarsanbehandlung. Ein Brustkind zeigte im Anschluß an die Salvarsanbehandlung der Mutter eine Umwandlung seines trockenen, schuppigen Syphilids in ein schweres, hämorrhagisches, blutendes, erodiertes Exanthem, welches nach der 6 Tage später eingeleiteten Salvarsanbehandlung des Kindes verschwand. Bei anderen mit Salvarsan behandelten Säuglingen zeigte sich kurze Zeit nach der Salvarsaninjektion eine intensive, lamellöse Abschuppung oder eine zigarettenpapierähnliche Fältelung der an diffusem luetischen Exanthem erkrankten Hautpartien. Ferner konnte in fast allen Fällen eine besonders stark ausgeprägte Jarisch-Herxheimersche Reaktion wenige Stunden nach der Injektion beobachtet werden. A. v. Reuß (Wien).

J. Morgenroth. (Berlin.) *Über eine eigentümliche Wirkung der Pyozyanose auf das Diphtherietoxin.* (Charité-Ann., 1911, Bd. XXXV, S. 392.)

Der Verf. teilt eine Reihe von Versuchen mit, aus denen hervorgeht, „daß auf jeden Fall von einer Abschwächung des Diphtheriegiftes auch durch lange Einwirkung der Pyozyanose nicht die Rede sein kann. Dagegen tritt klar hervor, daß schon eine sehr kurz dauernde Einwirkung derselben, eventuell auch eine solche von einstündiger und 24stündiger Dauer, den Erfolg haben kann, die Wirkung des Diphtheriegiftes zu verstärken". Wahrscheinlich enthalte das Diphtheriegift Toxinmodifikationen, die sich unter verschiedenen Bedingungen, darunter durch die Gegenwart der Pyozyanose, in wirksame Toxine umwandeln können. R. Weigert (Breslau).

M. de Biehler et **B. Korybut-Daszkiewicz.** *Contribution à l'étude de la diphthérie nasale chez l'enfant:* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 11.)

Nichts Neues. Wegen der Häufigkeit der Nasendiphtherie fordern die Verff., daß vor jeder Operation an der Nasenschleimhaut eine bakteriologische Untersuchung des Nasensekretes der Kinder vorgenommen werde. Thorspecken (Straßburg).

Nicoll. *A note on the search for the causative factor of scarlet fever.* (Über die Ursache des Scharlachfiebers). (Arch. of Pediatrics, November 1911.)

Verf. fand bei Untersuchung der vergrößerten Lymphdrüsen in Scharlachfieberfällen einen sporenbildenden Bazillus der durch Einimpfung auf verschiedene Tiere ähnliche Drüsenveränderung erzeugte. Doch hatte man es gewiß nicht mit dem wahren Erreger des Scharlachfiebers zu tun, sondern mit einem rein akzidentellen Befunde. Verf. meint, daß das vorliegende Ergebnis die berichteten Fälle von Scharlachübertragung auf Kaninchen in ein sehr zweifelhaftes Licht stellt, denn man konnte in Nicolls Fällen eine zufällige Verunreinigung der Spritzen unanfechtbar nachweisen.

Wachenheim (New York),

Anderson and **Goldberger.** *The infectivity of the secretions and the desquamating scales of measles.* (Infektiosität der Sekrete und Abschuppung bei Masern). (Journ. Amer. Med. Assoc., 19. November 1911.)

Das Nasenrachensekret ist wenigstens für Affen nicht immer infektiös und seine Virulenz scheint schon zu Anfang der Rekonvaleszenz abzunehmen. Die Schuppen sind für Affen nicht infektiös, Verff. verwahren sich aber, davon auf den Menschen absolute Schlüsse zu ziehen, doch ist der erstere Infektionsmodus nach diesen Experimenten wahrscheinlich der weitaus häufigste. Wachenheim.

Nicoll. *Notes on noma, with a report of a case treated with salvarsan.* (Behandlung der Noma mit Salvarsan). (Arch. of Pediatrics, November 1911.)

Verf. will in einem Falle gute Resultate erzielt haben. Die Rolle der bei dieser Krankheit findbaren Spirochäten ist noch ganz unsicher, doch würde Verf. diese Behandlung in Betracht der allgemein schlechten Prognose noch weiter empfehlen.

Wachenheim (New York).

Freund. *Beobachtungen über Parotitis epidemica mit Komplikationen von seiten des Pankreas.* (Wiener med. Wochenschr., 1911, S. 3134.)

Verf. hat im Verlaufe einer Mumpsepidemie in 8 Fällen am 3. bis 4. Tage unter Fiebererscheinungen abdominelle Symptome, Bauchschmerzen und Erbrechen beobachtet, die er als Pankreatitis deutet. In einem Falle traten die Bauchschmerzen 2 Tage vor der Ohrspeicheldrüsenschwellung auf. Lehndorff (Wien).

W. Goldzieher. *Über eine neue Behandlungsmethode der akuten gonorrhoischen Konjunktivalblennorrhöe.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 47.)

Von den Tatsachen ausgehend, daß der Gonokokkus nur auf der Oberfläche der von ihm ergriffenen Bindehaut anzutreffen ist und daß er bei einer Temperatur von 45° bereits zugrunde geht, versuchte Verf. eine Behandlung der erkrankten Konjunktiven mit heißem (45 bis 52°) Wasserdampf mittels eines kleinen von ihm konstruierten Apparates. Die Resultate waren selbst bei den allerschwersten Fällen ganz ausgezeichnete. „Es kann als gesichert angesehen werden, daß die Behandlung der Blennorrhöe mit strömendem Dampfe die Lapisbehandlung weit übertrifft."

A. v. Reuß (Wien).

Papapanagiotu. *La méningite cérébro-spinale epidémique chez les enfants. La sérothérapie antimeningococcique.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, Heft 11.)

Auf Grund der Erfahrungen an 14 Fällen tritt der Verf. warm für die Serumtherapie der Zerebrospinalmeningitis ein. Da die Erfolge um so günstigere sind, je frühzeitiger die Injektionen vorgenommen werden, ist eine rechtzeitige Erkennung der Krankheit von großer Wichtigkeit. Insbesondere bei Säuglingen bereitet diese öfter Schwierigkeiten, da die Meningitis manchmal mit uncharakteristischen Erscheinungen beginnt, entweder mit grippalen Symptomen von seiten des respiratorischen und intestinalen Traktes oder in schleichender Weise ohne bestimmte Symptome. Eine diagnostische Lumbalpunktion ist in solchen Fällen eventuell von großer Bedeutung.

Nur einer von den 14 mit Dopterschem Serum behandelten Fällen starb. Der Erfolg war demnach noch günstiger als bei den anderweitig publizierten Statistiken, die ein Herabgehen der Mortalität von 64 bis 90% vor der Serumzeit auf 14 bis 45% nach Einführung des Serums konstatierten. Die Wirkung des Serums zeigt sich am eklatantesten bei akut einsetzender Erkrankung und frühzeitiger Injektion; sie ist indessen auch bei prolongierten Fällen und späterer Anwendung unverkennbar. Der definitive Erfolg tritt gewöhnlich erst nach der 3. Injektion ein. Die Injektionen wurden an 3 aufeinanderfolgenden Tagen gemacht; in einzelnen Fällen wurde noch öfter injiziert. Die — intradural — injizierten Serummengen schwankten je nach dem Alter des Kindes zwischen 10 bis 30 cm^3 pro Injektion.

Der Verf. nimmt auch eine günstige Wirkung des Serums auf die verschiedenen Komplikationen der Meningitis an; nur gegen die nervösen Komplikationen schien es ihm weniger erfolgreich zu sein.

Außer leichteren Zwischenfällen nach den Seruminjektionen wurde in einem Fall eine schwere Synkope beobachtet. 3 mal traten toxische Serumerscheinungen auf. Thorspecken (Straßburg).

M. Leitão. *La butyro-réaction de Noguchi-Moore dans la poliomyélite antérieure aiguë.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 11.)

In Übereinstimmung mit den Untersuchungen von Flexner und Clarke fand L., daß die genannte Reaktion (Eiweißfällung in der Zerebrospinalflüssigkeit) bereits im präparalytischen Stadium der Heine-Medinschen Krankheit positiv ausfällt und 6 Monate lang in allmählich schwächerem Grade positiv bleibt. Tuberkulöse Meningitis, bei der die Reaktion auch eintritt, läßt sich durch die zytologische Untersuchung des Liquors ausschließen.

Thorspecken (Straßburg).

Hamburger (Wien.) *Über den vasoneurotischen Symptomenkomplex bei Kindern.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 42.)

Nach Art eines klinischen Vortrages gefaßte eingehende Darlegungen über abnorme nervöse Erregbarkeit des Kreislaufsystems, die zum kurzen Referate nicht geeignet sind. Klotz.

H. Oppenheim. *Ataxia spinalis chronica infantilis et congenita* (Angeborene und früherworbene Hinterstrangdegeneration.) (Neurol. Zentralbl., 1911, Nr. 9.)

Kasuistische Mitteilung zweier Fälle (8- und 4jähriger Knabe), deren Krankheitsbild nur die oben genannte Deutung zuläßt. Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Thiemich (Magdeburg).

Geist. (Chemnitz.) *Ein Fall von halbseitiger Unterentwicklung.* (Neurol. Zentralbl., Nr. 3, 1911.)

Kasuistische Mitteilung, einen 11jährigen Knaben betreffend, mit mehreren Abbildungen. Es bestand daneben Schwachsinn, der Anstaltspflege erforderte. Thiemich (Magdeburg).

Balassa. *Beitrag zur Markreifung des menschlichen Gehirns.* (Neurol. Zentralbl., 1911, Nr. 7.)

Die Untersuchung des Gehirns eines 27 Tage alten Kindes ergab etwa den gleichen Zustand der Markreifung wie beim Neugeborenen, also eine relative Rückständigkeit. Dies bestätigt die Angabe Hösels, daß individuelle Unregelmäßigkeiten in der Zeit der Markreifung bestehen. Thiemich (Magdeburg).

Bratz. *Die affektepileptischen Anfälle der Neuropathen und Psychopathen.* (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., Bd. 29, H. 1. u. 2.)

Schon von C. Westphal und später von Oppenheim sind epileptoide Anfälle beschrieben worden, welche nach dem Krankheitsverlaufe weder der Epilepsie noch der Hysterie zugerechnet werden durften und von O. als psychasthemische Krämpfe bezeichnet wurden. Auf Grund seiner Literaturstudien und zahlreicher eigener Beobachtungen vertritt Br. die Auffassung, daß meist eine psychische Erregung als auslösendes Moment mitwirke; er nannte die Anfälle deshalb in dieser Arbeit, wie in einigen früheren „affektepileptische". „Bei erblich belasteten Neuropathen beziehungsweise Psychopathen verschiedenster Art," schreibt er (S. 172), „treten episodische Anfälle auf, bei den unsteten Psychopathen, bei den Psychasthenikern

mit Zwangsvorstellungen, bei erblich belasteten, nervösen Kindern, bei einer Reihe von Endogen-Nervösen ohne schwerere Symptome. Bezüglich des Alters zeigt sich klar, daß diese Anfälle nur in den ersten Lebensjahrzenten auftreten, schon im dritten Lebensjahrzehnt selten und über das Ende des dritten Lebensjahrzehnts hinaus überhaupt nicht beobachtet sind. Die Anfälle treten immer episodisch auf, d. h. werden nie, wie bei der Epilepsie, eine durch das Leben sich wiederholende chronische Erscheinung. Sie können ganz vereinzelt, z. B. nur 1 bis 2mal im Leben vorkommen oder zu gewissen Zeiten, so im frühen Kindesalter (Heilbronner, Friedmann) oder in der Pubertät sich jahrelang häufen und dann verschwinden, ohne eine Schädigung zu hinterlassen. Soweit wir bisher sehen, ist neben der ererbten neuropathischen beziehungsweise psychopathischen Konstitution noch immer eine auslösende Ursache der Anfälle erforderlich. Seelische Erregungen, z. B. Verbitterung, Ärger, Anblick von Blut, aber auch körperliche Ursachen, wie Infektionskrankheiten, Überanstrengung, große Hitze, Alkoholexzeß, bei Kindern Anämie, Autointoxikationen usw. können Neuropathen affizieren. Die Anfälle selbst sind sehr verschiedener Art; daß man diese Varietäten bisher nicht alle bezüglich ihres Vorkommens bei Psychopathen gekannt hat, erschwerte die Verständigung. Die Zahl der Anfallsvarietäten ist groß: 1. Grand mal, 2. Schwindelgefühlsattacken (= Vertigo, Absenzen), 3. Ohnmachtsanfälle, 4. Schlafzustände (= große narkoleptische Anfälle), 5. Zustände mit Versagen der motorischen Muskulatur (= Hemmungsentladungen, kleine narkoleptische Anfälle), 6. psychische Anfälle (Äquivalente), und zwar Verwirrtheitszustände, Verstimmungen, Fugues, Wutanfälle. Häufig kommen mehrere Anfallsvarietäten bei einem psychopathischen Individuum vor."

Für die Annahme, daß die Affekte durch Vermittlung der Hirngefäße den Anfall auslösen, spricht die ausgesprochene vasomotorische Labilität der Psychopathen. In demselben Sinne spricht, daß ein Teil der affekt-epileptischen Anfälle das Aussehen von Ohnmachtsanfällen hat, die wir bisher uns durch eine Zirkulationsstörung im Gehirn ausgelöst vorgestellt haben.

Wie man sieht, ist der Begriff der affekt-epileptischen Anfälle vom Verf. außerordentlich weit gefaßt, seine Abgrenzung gegenüber der Epilepsie wie auch der Hysterie scheint dem Ref. aber viel versprechend für das Studium dieser beiden Neurosen, und zwar durch die immer klarere Herausarbeitung ihrer reinen typischen Formen.

Thiemich (Magdeburg).

Higier, *Tay-Sachsche familiäre amaurotische Idiotie und epileptische Krämpfe.* (Neurol. Zentralbl., 1911, Nr. 7.)

Die nicht zum klinischen Bilde des Leidens gehörigen und aus dessen anatomischem Substrat (diffuser zystischer Degenerationsprozeß der gesamten grauen Substanz) nicht erklärbaren epileptischen Krämpfe sind in vorliegendem Falle durch einen Hydrozephalus bedingt, der sich in den letzten Monaten wohl infolge seröser Meningitis entwickelt hat. Thiemich (Magdeburg).

E. H. Pool. *Das Bein- und Armphänomen bei Tetanie.* (Neurol. Zentralbl., Nr. 3, 1911.)

Verf. weist darauf hin, daß er das jüngst von Schlesinger u. a. beschriebene „Beinphänomen" bei Tetanie (krampfhafte Plantarflexion des Fußes bei Dehnung des n. ischiadicus) und ein analoges „Armphänomen" bei Dehnung des plex. brachialis schon im Jahre 1906 in einer englischen Arbeit beschrieben und die Möglichkeit seiner diagnostischen Verwertung erwogen hat. Thiemich (Magdeburg).

Bliss. *A study of the parathyroid glands with especial reference to infantile tetany.* (Verhältnis der Nebenschilddrüsen zur infantilen Tetanie. (Arch. of Pediatrics, November 1911.)

Eine eingehende Untersuchung von 22 Kindern ergab keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen Tetanie und Veränderungen in den Nebenschilddrüsen. Von 2 Tetaniefällen waren einmal diese Drüsen normal, bei 18 krampffreien Kindern waren sie fü pathologisch affiziert. Wachenheim.

Hochsinger. *Fazialisphänomen und jugendliche Neuropathie.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 43.)

Das isolierte Fazialisphänomen bei älteren Kindern, dem H. unter allen Umständen eine pathologische Bedeutung beimißt, hat eine große diagnostische Bedeutung für die Feststellung der infantilen Nervosität beziehungsweise der neuropathischen Konstitution. Es ist ein Hauptattribut der psychischen Übererregbarkeit und Nervosität der Jugendepoche. Mit der echten Tetanie der späteren Lebensepochen steht das Symptom in keiner Beziehung. Die Annahme, daß dem Fazialisphänomen eine kongenitale Minderwertigkeit der Epithelkörperchen zugrunde liege, scheint H. nicht sehr plausibel. Er glaubt jedoch, daß jugendliche Nervosität und infantile Übererregbarkeit beziehungsweise Spasmophilie der Säuglinge genetisch zusammengehören und in letzter Linie auf hereditärer neuropathischer Veranlagung beruhen. Von besonderem Interesse sind Hochsingers Mitteilungen aus der Familienpraxis über 9 Kinder, welche im Säuglingsalter Laryngospasmus oder Eklampsie und Fazialisphänomen darboten. 7 von diesen Kindern blieben Neuropathiker mit isoliertem Fazialisphänomen und nur 2 zeigten später normales Verhalten.

A. v. Reuß (Wien).

Lust. (Heidelberg.) *Das Peroneusphänomen. Ein Beitrag zur Diagnose der Spasmophilie (Tetanie) im Kindesalter.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 32.)

Da Trousseau- und Chvosteksches Phänomen bei der Spasmophilie oft fehlen und elektrische Untersuchung nur unter günstigen äußeren Verhältnissen möglich ist, so erweist sich das „Peroneusphänomen" nach Lust als wertvolles diagnostisches Hilfsmittel. Man nimmt den Unterschenkel des Kindes in die linke Hand und perkutiert neben oder etwas unterhalb des Capitulum fibulae. Bei vorhandener Übererregbarkeit erfolgt Abduktion und Dorsal-

flexion des Flusses. Lust fand diese Reaktion des Peroneus in 97·4% der Fälle mit Spasmophilie positiv, während beispielsweise das Fazialisphänomen gleichzeitig nur in 43·4% der Fälle ausgelöst werden konnte.
Klotz.

Schultze. (Bonn.) *Über das Verhalten der mechanischen Muskelerregbarkeit bei der Tetanie und das Zungenphänomen.* (Münchener med. Wochenschr., 1911, Nr. 44.)

Verf. macht auf das eigentümliche Verhältnis gewisser Muskeln gegenüber direkten mechanischen Reizen aufmerksam, besonders auf die Nachdauer der Kontraktion der Zungenmuskulatur in Gestalt von Wellenbildung (Zungenphänomen). Ob dies regelmäßig vorkommt und auch bei Säuglingen vorhanden ist, muß noch untersucht werden.
Klotz.

Schönfeld. *Ein Beitrag zum Mongolismus.* (Wiener med. Wochenschr., 1911, S. 2252.)

Von den beiden mitgeteilten Fällen ist der eine deshalb bemerkenswert, daß die Patientin das Alter von 58 Jahren erreichte, keine Störung der Geschlechtsfähigkeit zeigte, mehrere Geburten überstand und in psychischer Hinsicht neben dem Schwachsinn an Dementia praecox erinnernde Symptome aufwies. — Die 13jährige Patientin wies neben einem typischen Mongolismus an Myxödem mahnende Symptome an der Haut der Extremitäten auf.
Lehndorff (Wien).

A. Taussig. *Über Kropf und Kretinismus in Bosnien.* (Vortrag in der k. k. Gesellsch. d. Ärzte in Wien.) (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 49, S. 1717.)

Die genaue Durchforschung eines endemischen Kropf- und Kretinherdes in Bosnien haben T. von der Richtigkeit der Anschauung Kutscheras überzeugt, welcher die Entstehung des Kropfes auf eine Kontaktinfektion zurückführt. Da der größte Teil der in den durchforschten Bezirk eingewanderten Bevölkerung kropf- und kretinfrei ist, trotzdem sie dasselbe Wasser genießt, ist jene Theorie, welche im Trinkwasser das kropferzeugende Agens vermutet, nach Ansicht des Vortr. unrichtig. Er hält den Kropf für das Endprodukt einer Schmierinfektion, bei welcher das Agens vermutlich durch den Speichel in den Kreislauf eintritt. Der angeborene Kropf ist der Ausdruck einer kretinischen Degeneration.

Ohne Kropf der Mutter gibt es keinen Kretinismus. Die mit dem Kropfgifte infizierte Mutter wird je nach der Intensität der Infektion abortieren, frühgeborene oder lebensschwache Kinder gebären. Die lebensfähigen Kinder sind Kretins. Die Intensität des Kretinismus nimmt mit der Geburtenzahl ab, so zwar, daß die letztgeborenen Kinder häufig normal sind. Der Vater ist, ob kropfig oder kretinisch, auf die Nachkommenschaft ohne Einfluß, er kann höchstens die Mutter mit dem Kropfgift infizieren. (Ähnlichkeit mit der Matzenauerschen Therorie von der Genese der hereditären

Lues.) Zur Bestätigung seiner Ansichten führt T. folgende Beobachtungen an Tieren an: ein Hund erwirbt in der Pflege kropfiger Menschen einen Kropf; eine kropfige Hündin wirft drei kropfige Jungen und zwei kropfige Idioten.

Zur Verhütung der Kropfkrankheit gelten die üblichen Maßnahmen gegen sonstige kontagiöse Erkrankungen. Während der Gravidität ist die Verabreichung von Schilddrüsenpräparaten zu empfehlen. A. v. Reuß (Wien).

Thoma. *Mit zweifacher Zapfenbildung verbundene Deformation und Dislokation des Kleinhirns und der Medulla oblongata.* (Zieglers Beiträge, Bd. 52, 1911, S. 61.)

Bei einem mit Myelomeningocele lumbalis behafteten Knaben fand sich als Mißbildung eine Zapfenbildung des Kleinhirnes und der Oblongata mit abnormer Lagerung dieser Organe.

Lehndorff (Wien).

O. Heubner. (Berlin.) *Pseudochorea und Kleinhirnaplasie.* (Charité-Ann., 1911, Bd. XXXV, S. 212.)

Ein 7 Monate alter Säugling bot neben Gliederstarre die Symptome einer Chorea, die von der Geburt des Kindes bis zu dem im 10. Monat erfolgten Exitus beobachtet wurden. Sie bezogen sich auf alle 4 Extremitäten, Gesicht und Zunge und sistierten nur im Schlafe. Bei der Obduktion fanden sich Entwicklungshemmungen im Kleinhirngebiete. R. Weigert (Breslau).

H. Beitzke. (Berlin.) *Über einen Fall von Erweichungsherden im Großhirn eines kongenital-syphilitischen Säuglings.* (Charité-Ann., 1911, Bd. XXXV, S. 382.)

Bei einem Kinde einer in der 2. Hälfte der Schwangerschaft syphilitisch infizierten Mutter traten 1 Monat nach der Geburt die ersten Zeichen hereditärer Lues (Exanthem und Schnupfen) und mit 6 Monaten Zeichen einer Meningitis auf: Nackenstarre, Krämpfe, Kernig, Neuritis optiva, Choreoretinitis areolaris. Mit 10 Monaten Exitus letalis an Erysipel. Bei der Obduktion fand sich nichts Syphilitisches außer Erweichungsherden im Großhirn, wahrscheinlich als ischämische Nekrosen nach Verschluß einer großen Hirnarterie. Allerdings fand sich dieser nicht. Infolge der spezifischen Therapie war wohl die Erkrankung der Arterie zurückgegangen; andernteils fanden sich Stellen mit typischer Heubnerscher Endarteriitis.

R. Weigert (Breslau).

Carl Behr. *Die Entstehung der Sehnervenveränderungen beim Turmschädel.* (Ein Beitrag zur Theorie der Stauungspapille.) (Neurol. Zentralbl., 1911, Nr. 2.)

Die Stauungspapille, deren wichtiges klinisches Symptom der konzentrischen Gesichtsfeldeinengung durch keine der zahlreichen bisherigen Theorien ausreichend erklärt wird, entsteht durch eine Duraduplikatur beziehungsweise Umschlagsfalte, welche das obere

Dach des Canalis opticus um 1 bis 2 mm überragt und welche durch den gesteigerten intrakraniellen Druck nach abwärts gedrängt wird und dadurch den n. opticus gegen den knöchernen Boden des Kanals anpreßt, d. h. gerade an einer Stelle, an welcher das (bis zuletzt intakt bleibende) papillomakuläre Bündel noch durch seinen axialen Verlauf am meisten geschützt ist.

Die ausführliche Begründung der interessanten und plausiblen Hypothese ist im Original nachzulesen. Thiemich (Magdeburg).

Fairbanks. *A case of scaphocephalus with retinal changes.* (Kahnschädel mit Netzhautveränderungen). (Amer. Journ. Dis. Children, September 1911.)

Interessant war die Verbindung der Schädeldifformität mit Stauungspapille und Sehnervenatrophie; dabei war die Sehkraft normal, ausgenommen eine Einschränkung des Sehfeldes. Diese Veränderungen führt Verf. direkt auf die Mißbildung zurück, er meint aber, daß die Neuritis optica die Ursache des verringerten Lumens des optischen Foramens sei, nicht umgekehrt, wie vielfach gemeint wird. Die Stauungspapille führt Verf. auf den gesteigerten intrakraniellen Druck zurück, da der Raum durch die starke Abweichung von der normalen annähernd sphärischen Gestalt nach einfach geometrischen Grundsätzen stark beeinträchtigt werden muß.

Wachenheim.

A. Zinsser. (Berlin.) *Über Schädelbrüche Neugeborener nach Spontangeburten.* (Charité-Ann., 1911, Bd. XXXV, S. 492.)

Bei 2 Kindern, die wenige Tage post partum starben, fanden sich Schädelbrüche, die trotz spontaner Geburt intra partum entstanden sein mußten. In einem Falle handelte es sich um den sehr schnellen Durchtritt eines kleinen Kindes durch ein geräumiges Becken, im 2. Fall um eine spontane Geburt bei engem Becken.

R. Weigert (Breslau).

J. Simon. *Über drei Fälle von Spina bifida.* (Wiener klin. Rundschau, 1911, Nr. 39/40.)

Ein nicht operierter Fall starb mit 10 Tagen an Meningitis, zwei nach der Methode von Herzog operierte Kinder starben ebenfalls, eines an Hydrocephalus, das andere an Meningitis. Verf. möchte die Frage, ob wir operieren sollen oder nicht, trotz der schlechten Prognose bejahen, da Spontanheilungen äußerst selten sind, während durch die Radikaloperation manche Dauerfolge erzielt wurden. Für eine Operation nicht geeignet sind schlecht entwickelte Kinder und solche mit Lähmungserscheinungen. A. v. Reuß (Wien).

Joachimsthal. (Berlin.) *Über Ostitis fibrosa im Kindesalter.* (Charité-Ann., 1911, Bd. XXXV, S. 582.)

Mitteilung des Krankheitsverlaufes und Reproduktion der Röntgenbilder von 3 Fällen einer chronischen, in ihrer Ätiologie unaufgeklärten Knochenerkrankung, die im Kindesalter einsetzt.

J. reiht diese Fälle mit Recklinghausen in die Ostitis fibrosa ein. Es handelt sich um Erweichungsherde in den Röhrenknochen, die zu Spontanfrakturen führen können und charakteristische Röntgenbilder geben. R. Weigert (Breslau).

R. Kuh. *Die kongenitalen Luxationen des Kniegelenkes.* (Prager med. Wochenschr., 1911, Nr. 40.)

$1^1/_2$jähriges Kind. Femurkondylen in der Kniekehle abzutasten. Kniegelenk in Streckstellung. Aktive Beugung unmöglich. Patella nach oben disloziert. Reposition durch Druck auf Tibiakopf und Femurkondylen leicht möglich.

Die kongenitalen Kniegelenksluxationen zeigen meist gleich nach der Geburt so auffällige Symptome, daß sie durch sofortige einfache Redression beseitigt zu werden pflegen. Sie kommen deshalb relativ selten zur Beobachtung.

Beschreibung der Symptome, der Genese und Therapie.

A. v. Reuß (Wien).

O. Semeleder. *Ein Beitrag zur Klumpfußtherapie.* (Wiener klin. Wochenschr., 1911, Nr. 50.)

Abbildungen mehrerer Fälle von Pes equinovarus (congenitus, nach Trauma, nach Poliomyelitis), welche nach der von Semeleder ausgestalteten Methode der „Verwertung des Körpergewichtes zur Korrektur von Belastungsdeformitäten" (s. Chirurgenkongreß, Berlin 1911) ohne jeden operativen Eingriff und ohne Gipsverband korrigiert werden konnten. A. v. Reuß (Wien).

Säuglingsfürsorge.

Pisek. *The influence of the milk station work on the reduction of infant mortality.* (Der Einfluß der Milchstationen auf die Säuglingssterblichkeit). (New York Med. Journ., 25. November 1911.)

Sorgfältige statistische Untersuchung ergibt eine relative Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit von etwa 40% in der Umgebung einer Milchstation. Dabei versorgt die Station bloß reine Milch. Versuche in bezug auf eine präzise Diätanpassung werden daselbst nicht gemacht: die Mütter bekommen bloß allgemeine Vorschriften.

Wachenheim.

Baker. *The principles of the reduction of infant mortality.* (Die Grundsätze der Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit). (New York Med. Journ., 25. November 1911.)

Die New Yorker Statistik ergibt seit 1880, also in 30 Jahren, eine allgemeine Herabsetzung von 54%, nämlich 70% an Infektionskrankheiten, speziell Diphtherie, 37% an diarrhöischen Erkrankungen, 38% an Erkrankungen der Luftwege, dagegen bloß 4% an angeborenen Schwächezuständen. Die letzten bilden gegenwärtig die Haupttodes-

ursache, 35% aller Sterbefälle im ersten Lebensjahre: vor 30 Jahren betrugen sie bloß 16%.

Nach dieser Statistik besteht die gegenwärtige Hauptforderung in Besserung der pränatalen Momente, nämlich zweckmäßige Schulung der Hebammen, Mutterschutz und Beseitigung einer Reihe von sozialen und hygienischen Übeln. Wachenheim.

Berichte.

Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 20. Oktober 1911 in der kgl. Poliklinik.

1. Herr **Seitz**: „*Führung durch die pädiatrische Abteilung der Poliklinik*".

2. Herr **Seitz**: „*Über die Hebammenausbildung*".

S. berichtet, daß er als Delegierter der Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde zur Münchner Tagung der deutschen Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens dort die vor 5 Jahren seitens der Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde in einer Eingabe an das zuständige bayrische Staatsministerium betreffend Hebammenausbildung in Säuglingskunde aufgestellten Postulate vertreten hat, deren Erfüllung die Hebammen befähigen und verpflichten sollte, die Ärzte im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit zu unterstützen. Einige Hebammenlehrer sprachen sich prinzipiell zustimmend aus, die Mehrzahl jedoch wies jede Vergrößerung des Unterrichtspensums zurück mit Rücksicht auf das geringe Bildungsniveau der derzeitigen Kandidatinnen und die kurze Ausbildungszeit. — In ähnlichem Sinn referierte auf dem III. Internationalen Kongresse für Säuglingsschutz der Vertreter der Hebammenlehrer; immerhin betonte er die Untrennbarkeit von Mutterschutz und Säuglingsschutz, wobei man auf die verständnisvolle Mitwirkung der Hebammen nicht verzichten könne. Die selbstverständliche, auch in der Berliner Diskussion von mir vertretene Forderung der Kinderärzte, daß der Unterricht in Säuglingskunde an Hebammen nur durch den Fachmann erteilt werden sollte, führte zu lebhaften Auseinandersetzungen zwischen Pädiatern und Gynäkologen.

S. berichtet schließlich, daß das kgl. bayr. Staatsministerium des Innern die obenerwähnten Forderungen der Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde für berücksichtigenswert hält, daß jedoch eine erneute Eingabe in dieser Angelegenheit zurzeit nicht opportun erscheine, da neuerdings eine einheitliche Regelung des Hebammenwesens in wichtigen Punkten, so der materiellen Sicherstellung u. a. m., von Reichs wegen angebahnt werden soll.

3. Herr **Forell**: „*Über gehäuftes Vorkommen von Endokarditis bei Kindern*".

F. berichtet über gehäuftes Auftreten von akut entzündlichen Herzerkrankungen. Im Laufe weniger Tage erkrankten im Juni dieses Jahres benachbart wohnende Kinder im Alter von $5^1/_2$ bis 10 Jahren, darunter 2 Geschwisterpaare, an einer mit heftigen Allgemeinerscheinungen einsetzenden, dunklen Infektion, welche in 3 Fällen zu Myokarditis, in 2 Fällen zu Endomyokarditis und in je einem Falle zu Endokarditis respektive Pericarditis exsudativa führte. Der Verlauf der Erkrankung, der für alle Fälle ein relativ günstiger war, deckte keine weitere Lokalisation der Infektion im Körper auf. Über die Ätiologie dieser örtlich und zeitlich und als primäre Herzerkrankungen zu einer Gruppe zusammengehörenden Fälle gab die bakteriologische Untersuchung — Blutaussaat, Untersuchung des Rachensekretes — keinen Aufschluß. Flüchtige rheumatische Erscheinungen, die in zwei, sowie choreatiforme Bewegungen, die in einem Fall

angedeutet waren und der Verlauf der Perikarditis, die ganz den Charakter der rheumatischen Perikarditis hatte, lassen in erster Linie an eine rheumatische Infektion denken.

Diskussion: Herr Seitz hat seit Jahren auf das Vorkommen „genuiner" Myoendokarditis, soweit also nicht eine anerkannt prädisponierende Infektionskrankheit voranging, gefahndet — doch waren solche Fälle außerordentlich selten. Auffällig sei das in den letzten Monaten gegenüber anderen Jahren häufige Vorkommen von Polyarthritis bei Kindern; die rheumatische Ätiologie komme doch noch für die vom Vortragenden geschilderten Fälle in erster Linie in Betracht. Herr Trumpp berichtet über gehäuftes Auftreten von Herzaffektionen bei influenzakranken Kindern, das er vor mehreren Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte. Von 5 Fällen, darunter 3 bei Geschwistern, verliefen 3 rasch und leicht, während bei 2 erst nach einem Vierteljahre Heilung eintrat. Rezidive traten bei den heute noch zur Beobachtung stehenden Kindern nicht auf.

Herr Forell (Schlußwort): F. beobachtete in 2 Fällen im Beginne der Erkrankung eine leichte, schnell abklingende Angina. Der Nasenbefund war immer negativ. Die demonstrierten perkutorischen Herzfiguren wurden mittels der Tiefenperkussion gewonnen. Nach de la Camp beträgt die Fehlergrenze höchstens bis zu $^3/_4$ cm. Von den Myokarditisfällen führte nur einer zur Restitutio ad integrum, bei den Endokarditiden blieb in allen Fällen eine Mitralinsuffizienz zurück.

4. Herr **Mennacher** demonstriert: *a*) Bilder, Blutbefund, anatomische und mikroskopische Präparate eines 4 Jahre lang beobachteten Falles von *echter Leberzirrhosis*, wahrscheinlich auf luetischer Basis, bei einem $8^1/_2$ jährigen Knaben. 1 Jahr nach Beginn des Leberleidens akquirierte der Kranke einen akuten Gelenksrheumatismus, in dessen Verlaufe sich Perikarditis und totale Obliteration des Perikards ausbildete. Im letzten Lebensjahre gesellte sich hinzu eine geschwürige Tuberkulose des Dünn- und Dickdarmes, Fütterungstuberkulose, da sonst im Körper ein tuberkulöser Herd nicht vorgefunden wurde. Endlich war der Fall kompliziert mit Myxoedem fruste, Schilddrüse war zwar von gehöriger Größe, jedoch von vollständig fötalem Typus, fast ohne Drüsenlumina.

b) *Malaria tropica* von 3 Geschwistern im Alter von 5, 8 und 13 Jahren gleichzeitig in Daar-es-Salam akquiriert, mit schwersten Fieberattacken (Continua, später Remittens), nervösen und gastro-intestinalen Störungen einsetzend, weiter verlaufend als Tertiana duplicata. Chininbehandlung wurde verweigert, trotzdem klang die Krankheit nach sofortiger Rückkehr in München allmählich ab. Die Fieberanfälle zessierten bei allen 3 Kranken nach zirka einem halben Jahre, 1 Jahr nach Beginn hatten sich die anfänglich äußerst elenden und reduzierten Kranken in ihrem Allgemeinbefinden und Körpergewichte gut erholt, die starke, harte Milzschwellung war verschwunden, Parasiten im Blute nicht mehr nachweisbar. Das jüngste Kind, anfangs am schwersten affiziert, erholte sich am schnellsten.

Der zytologische Blutbefund, welcher 10 Wochen nach Krankheitsbeginn das Bild schwerer Anämie mit Alteration der blutbildenden Organe (Oligozythämie, Oligochromämie, mäßige Leukopenie, absolute und relative Verminderung der Neutrophilen, entsprechende Vermehrung der Lymphocyten, Eosinophilie und Auftreten zahlreicher pathologischer Leukocytenformen, Linksverschiebung des neutrophilen Blutbildes, außerdem zahlreiche Plasmodien in Ringform, einzelne Halbmondformen) ergab, war selbst nach 1 Jahre noch nicht zu normalen Verhältnissen zurückgekehrt (insbesondere waren die einkernigen Leukocyten noch immer auf Kosten der mehrkernigen und ebenso die Eosinophilen vermehrt). Ähnlichkeit des Blutbildes mit dem bei Abdominaltyphus.

Die 3 Patienten, von Jugend auf strengste Laktovegetarier, wurden während der ganzen Krankheitsdauer rein vegetarisch ernährt.

Fieberkurven und Blutpräparate wurden demonstriert.

Diskussion: Zu *a*) Herr Benjamin: Der Beobachtung des Vortragenden durchaus entsprechende Fälle wurden von uns wiederholt gesehen und fast durchgängig — auch bei völligem Fehlen anderweitiger Symptome — mittels der Wassermannschen Reaktion auf Lues zurückgeführt. Auf den

ersten Blick können sie sehr an die Bantische Erkrankung erinnern. Ein toxischer Eiweißzerfall besteht aber nicht (auf Veranlassung Herrn Prof. v. Pfaundlers von Dr. Keck ausgeführte Untersuchungen). Der äußerst chronische Verlauf unterscheidet sie von der gewöhnlichen, im Kindesalter meist akut verlaufenden Leberzirrhose.

Herr Seitz: Unter den immerhin nicht zahlreichen, aber meist längere Zeit poliklinisch beobachteten und zur Autopsie gekommenen Fällen von chronischer, derber Leberschwellung beziehungsweise Zirrhose kam nächst der oft tuberkulösen Symphysis pericardii häufiger Lues als ätiologisches Moment in Betracht. Selten konnte eine alkoholische Zirrhose konstatiert werden entgegen Pexas Angabe, daß schon geringe Dosen alkoholischer Getränke, auch nur kurze Zeit verabreicht, zur Hervorrufung der Lebererkrankung bei Kindern genügten — einer hierorts leider nicht selten gegebenen Prämisse.

Zu *b*) Herr Forell: Herr Dr. Mennacher hat, wie es mir scheint, bei der von ihm gezogenen Parallele der Blutbilder von Malaria und Typhus nicht genügend betont, daß die von ihm bei den Malariafällen beobachteten pathologischen Leukocytenformen von diesem Vergleich ausgeschlossen sind.

Herr Mennacher (Schlußwort): ad *a*) Bei dem Falle von Leberzirrhose war die Diagnose eines Morbus Banti nach Beginn, klinischem Bild und Blutbefund von vornherein auszuschließen.

Ad *b*) Die Ähnlichkeit des zytologischen Blutbefundes der 3 Fälle von Malaria tropica mit dem bei Abdominaltyphus bezieht sich hauptsächlich auf das Verhalten der Leukocyten (fehlende Leukocytosis, absolute und relative Verminderung der Neutrophilen, entsprechende Vermehrung der Lymphocyten und Eosinophilen), nicht aber auf die pathologischen Leukocytenformen, die bei Malaria gefunden wurden.

Sitzung vom 17. November 1911.

1. Herr **Spanier**: Demonstration eines 2 Monate alten syphilitischen Säuglings mit *operierter Spina bifida* (ped. equin. var. paralyt.; Beckenmuskellähmung), bei dem am 2. Tage post operat. unter Krämpfen sich ein akuter rasch wachsender Hydrozephalus entwickelte, was in der Mehrzahl der operat. gelungenen Fälle sich einstellt; deshalb der Hydrozephalus wohl nicht syphilitisch, sondern postoperativ!

2. Herr **Lange**: *„Was muß der Kinderarzt von der Orthopädie wissen?* (Mit Demonstrationen und Projektionen.)

L. bespricht die Pathologie und gesamte Therapie von Plattfuß, Klumpfuß, O- und X-Beinen, angeborener Hüftgelenksluxation, Coxa vara, Coxitis, Poliomyelitis, rundem Rücken (Kyphose), Skoliose, Spondylitis tuberculosa.

Diskussion: Herr Hecker fragt an, wie die beginnende Skoliose beim Säuglinge zu diagnostizieren ist; ferner ob jede Diastase der innern Knöchel bei nach vorn gerichteten Patellen als pathologisches Genu valgum anzusehen sei; nach seiner Ansicht gäbe es eine physiologische Diastase in den zwei ersten Jahren, nachdem das Kind laufen gelernt.

Herr Spanier: Anfrage, ob es rationell ist, bei Skoliosen die Aufzeichnung der proc. spinos. bei vornübergeneigter Rumpfstellung zu bewerkstelligen, da hierdurch leichte Skoliosen doch ausgeglichen werden.

Herr Lange: Wohl werden leichte Skoliosen dadurch ausgeglichen; die proc. spinos. sind aber mit der darüber liegenden Haut so fest verwachsen, daß bei nachfolgender aufrechter Stellung die Projektion der proc. spinosi auf die Haut doch ein wahres Bild der Skoliosen gibt.

Herr Ibrahim fragt, ob zur Verhütung der Entstehung rachitischer Becken bei Mädchen spezielle orthopädische Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind. Er selbst pflegt rachitischen Mädchen das Stehen und Gehen erst später zu gestatten als rachitischen Knaben. Ist die Verfertigung eines Gipsbettes im akuten Stadium der Poliomyelitis nicht mit erheblichen Störungen der für diese Kinder gerade durch den Eingriff erstrebten völligen Ruhe verbunden?

Hat Vortragender bei seinem großen Material an Fußdifformitäten, speziell Klumpfüßen, vielleicht Gelegenheit gehabt, im Verfolg des späteren Lebens Zusammenhänge mit Enuresis festzustellen oder sonstige Erscheinungen, die auf eine Spina bifida occulta oder eine Myelodysplasie im Sinne von Fuchs hinweisen?

Herr v. Pfaundler meint, daß zwar die mit Meningo- und Myelokele einhergehenden Formen der Spina bifida mit echtem paralytischen Klumpfuße verbunden zu sein pflegen, daß aber die Fußdeformität bei der von Fuchs beschriebenen Myelodisplasie an älteren Individuen zumeist ein Plattfuß oder aber ein Hohlfuß sei nach Angabe dieses Autors. Er selbst habe in einem besonders ausgesprochenen und schweren Falle dieser Art einen typischen „Friedreich"-Fuß angetroffen.

Herr **Lange** (Schlußwort). Albert Uffenheimer (München).

Sitzung vom 15. Dezember 1911.

1. Herr **Klar**: Demonstration eines 9jährigen Knaben mit *Syndaktylien an beiden Händen und partiellem Riesenwuchs der Finger.* Normal geboren, auffallend wenig Fruchtwasser, alle 4 Geschwister und Blutsverwandte ohne Mißbildungen. Gleich bei der Geburt fielen die riesigen syndaktylischen Finger auf, Operation wurde von mehreren Chirurgen angeblich abgelehnt. An der rechten Hand sind nur Daumen und Zeigefinger normal, die anderen 3 Finger bilden eine große groteske Masse, in der man dorsal die Phalangen, volar aber nur eine riesige Fettmasse fühlt. Das Röntgenbild zeigt riesige Phalangen; die Endphalangen des 3. und 4. Fingers sind zu einem breiten Knoten verschmolzen, ebenso hier die Nägel zu einem großen breiten Nagel, während der 5. Finger einen eigenen, seiner Größe entsprechenden großen Nagel hat. An der linken Hand zeigen nur 4. und 5. Finger Syndaktylie und einen gemeinsamen Nagel, die 3 anderen Finger sind normal. Die rechte Hand zeigt an der Grenze zwischen End- und Mittelphalanx des Mittelfingers eine tiefe Schnürfurche, so daß wohl das Amnion als Ursache des Mißbildung anzusehen ist. Die vergrößerten Finger waren schon bei der Geburt so groß wie der Kleinfinger eines kräftigen Mannes. Der normale Zeigefinger ist beiderseits, vom Grundgelenke bis zur Spitze gemessen, $6^1/_2$ cm lang, die Syndaktylien sind 11 cm lang. Operation ist nicht anzuraten, da jetzt weder physiologisch noch elektrisch Flexoren der syn- und makrodaktylen Finger nachzuweisen sind, Extension und sogenannte Hyperextension ist gut möglich.

2 *a*) Herr **Fromm** demonstriert einen hereditär belasteten 16jährigen Knaben mit *progressiver Paralyse*, deren erste Erscheinungen vor zirka 4 Jahren aufgetreten sind. Seit 1 Jahre rascherer geistiger Verfall, jedoch noch keine Verblödung. Schrift noch ziemlich gut. Gedächtnis für das mechanische Memorieren von längeren Gedichten noch erhalten. Die somatischen Symptome: Pupillenstarre, gesteigerte Patellarreflexe, Sprachstörungen und stapfender Gang deutlich ausgeprägt. Die Funktionen der Sphinkteren intakt.

Die Krankheit dürfte sich etwa noch 2 Jahre hinziehen. Therapeutisch wurde seither nichts angewandt angesichts der geringen Aussichten auf irgend welchen Erfolg, doch wird Vortragender auf Anregung Herrn v. Pfaundlers es von nun ab mit Injektionen von Nukleinsäure versuchen.

Diskussion: Herren v. Pfaundler und Fromm.

2 *b*) Herr **Fromm** stellt einen dürftig entwickelten 11 monatlichen Säugling vor, der seit seinem 3. Monat an dyspnoischen mit Zyanose und beträchtlicher Respirationsbeschleunigung (bis 80 pro Minute) einhergehenden Anfällen leidet und eine auch durch das Röntgenbild festgestellte gewaltige Vergrößerung des Herzens nach links zeigt. Mangels anderer ätiologischer Momente für diese *Herzhypertrophie* (weder Bronchitis noch Pertussis noch Nephritis) faßt F. dieselbe als kongenitale idiopathische auf, womit die spärliche Kasuistik dieser Affektion vermehrt würde.

Diskussion: Herr Benjamin: Bei einem zur Obduktion gekommenen Fall unserer Beobachtung, der ein dem von Herrn Fromm gezeigten sehr ähnliches Röntgenogramm lieferte, handelte es sich um eine hochgradige Dilatation mit schwieligen Verdickungen des Endokards. Klinisch schwere Rachitis und Tetanie.

Herr Hecker, Herr v. Pfaundler.

3. Herren **Benjamin** und **Goett**: *„Der sogenannte Thymusschatten im Thoraxradiogramme des Säuglings"*.

Von Hochsinger wurde ein den an und für sich schmalen Herzhals meist nach rechts, aber auch nach links verbreitender Schatten im Thoraxröntgenbild des Säuglings als Thymus identifiziert, da er ihm konstant bei Kindern mit angeborenem Stridor begegnete, und da Hochsinger den Stridor auf eine Thymushyperplasie zurückführt.

Unter Vorweisung zahlreicher Röntgenbilder wird gezeigt, daß es sich bei diesem Schatten im Säuglingsthorax um nichts Pathologisches handelt; denn sein Vorkommen wurde bei vielen völlig gesunden Kindern ohne jeden Stridor beobachtet.

Überhaupt scheint der Schatten mit der Thymus nichts zu tun zu haben, da erstens bei zwei derartigen bald nach der Röntgenaufnahme zur Odduktion gekommenen Fällen die Thymus nur 20 beziehungsweise 3 g wog und da zweitens der Schatten bei ein und demselben Kind innerhalb kürzester Zeit bald vorhanden sein, bald fehlen kann. Am besten läßt sich diese mit der Atmung parallel gehende Verschiebung auf dem Röntgenschirme beobachten; bei der Inspiration nämlich ragt der Schatten weit ins rechte Lungenfeld hinein, bei der Exspiration (Schreien) verschwindet es am Wirbelsäulenrande.

Die Vortragenden deuten nach alledem den Schatten als den der großen Hohlvenen (Vena cava sup.), weil diese bei der Inspiration sich anfüllen und an der Stelle des bewußten Schattens sichtbar werden müssen. Der Säugling verhält sich also in dieser Beziehung anders wie der Erwachsene, vielleicht deshalb, weil bei letzterem die Thoraxform eine andere ist, das Zwerchfell tiefer und das Herz stärker geneigt steht.

Diskussion: Herr Ibrahim: Die vorgetragenen Untersuchungen bedeuten sicher einen erheblichen Fortschritt in der Beurteilung des Thoraxröntgenogramms im Säuglingsalter. Könnte nicht auch eine gewisse respiratorische Torsion der Mediastinalgebilde mitwirken? Die Größe der Differenz in den einzelnen demonstrierten Bildern ist so erheblich, daß es auf den ersten Moment schwer fällt, sie lediglich durch Verschiedenheit der Blutfüllung zu erklären. Ich könnte mir ferner denken, daß eine große Thymus, wenn sie auch nicht selbst den Mediastinalschatten verursacht, doch unter die Momente zu rechnen wäre, die für das Zustandekommen des Schattens eine Prädisposition schaffen, da sie den verfügbaren Thoraxraum verkleinert und eher zu einer Querlagerung der großen Gefäße führen dürfte. Klinisch beobachtet man die breiten Mediastinalschatten doch häufiger bei Kindern, bei denen man Grund zur Annahme einer großen Thymus hat.

Herr Benjamin: Der im Röntgenbilde nachweisbare Schatten läßt sich auch perkutorisch bestätigen.

Da er nach den bisherigen Erfahrungen bei gesunden Säuglingen relativ häufig, bei durch konsumierende Erkrankungen geschädigten Kindern niemals angetroffen wird, so ist daran zu denken, daß die Blutmenge bei der jeweiligen Füllung der Gefäße und damit beim Zustandekommen der Schattenbildung eine Rolle spielt.

4. Herr **Benjamin** demonstriert ein 3 Monate altes Kind mit *Dextrokardie*. Über dem Herzen lautes systolisches Geräusch. Spitzenstoß nicht fühlbar. Thorax asymmetrisch, rechts flacher wie links. Im Röntgenbild intensive Schatten, die vom Herzen zur rechten Thoraxwand ziehen und geringe Lichtdurchlässigkeit der verhältnismäßig kleinen rechten Lunge in toto. Verbiegungen der 3. bis 6. Rippe rechts.

Wahrscheinlich handelt es sich um einen angeborenen Zustand, und zwar um eine partielle Agenesie der rechten Lunge mit kompensatorischer Hypertrophie der linken und Verdrängung des Herzens. (Siehe Berliner, Wiener Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderheilk., 22. April 1909, Oberwarth, Jahrb. f. Kinderheilk., 1904; Finkelstein, Lehrbuch.)

Diskussion: Herr Hüttenbach: Außer den beiden diagnostischen Möglichkeiten, Agenesie eines Lungenlappens oder Bronchiektasien, dürfte noch die Möglichkeit vorliegen, daß ein entzündlicher Prozeß von der Lunge seinen Ausgang nahm, auf deren Pleuren übergriff, an der Pl. costalis zur Schwarte mit Rétrécissement thoracique führte — der Vortragende betonte die zusammengerückten Rippen an einer Stelle des Röntgenbildes und das Zurückbleiben einer Seite — an der Pl. mediastinalis mit dem Pericard Verwachsungen einging und das Herz stark nach rechts verzog. Eine Aplasie eines Lappens der Lunge scheint nach der Perkussion und dem Röntgenbilde nicht wahrscheinlich. Der Vortragende glaubt r. h. oben auf der Lunge eine, wenn auch schwache Schallverkürzung gefunden zu haben; dies kann auch mehr für eine Schwarte sprechen; denn bei dem bestehenden vikariierenden Emphysem wäre eine Lappenaplasie, zumal beim Säuglingsthorax, nicht mehr als Dämpfung nachweisbar. Das Röntgenbild ist an der betreffenden Stelle nicht luftleer genug, wie es einem völlig luftleeren, karnifizierten Organe, d. h. einer Lappenaplasie entspräche. — Nach allem könnte die Möglichkeit einer primären interstitiellen Pneumonie — Lues vgl. Familienanamnese! — mit Übergreifen auf die Pleura mit folgender Schwartenbildung und Organverziehung (Herz, Rippen) in diesem Falle vorliegen.

Herr Ibrahim: Ich hatte selbst in Heidelberg Gelegenheit, eine komplette Agenesie der linken Lunge im Leben zu untersuchen. Das Kind starb an Bronchopneumonie; die Mißbildung wurde nicht im Leben erkannt. Es ist merkwürdig, wie gering offenbar die Veränderungen sind, die diese Mißbildungen für die Befunde der physikalischen Untersuchung am Thorax bedingen. Eine Röntgenuntersuchung wurde damals nicht angestellt. Bei meinem Falle hätte allerdings ein anderer Befund die Diagnose erleichtern können. Das Kind hatte nämlich mehrere sonstige Mißbildungen, eine abnorme Analausmündung, die in den ersten Lebenstagen zu einem operativen Eingreifen Veranlassung gegeben hatte, sowie mehrere Aurikularanhänge. Bei dem demonstrierten Falle würde ich auf Grund des Röntgenbildes noch nicht wagen, eine Lungenagenesie zu diagnostizieren, sondern eher an eine fötale Pleuritis oder kongenitale Bronchektasien denken.

Herr Klar glaubt, gesehen zu haben, daß am linken Fuße leichter Pes calcaneus und Greifzehe und eine tiefe plantare Furche besteht.

5. Herr **Schneider:** Mitteilung von 4 Fällen von *kruppöser Pneumonie bei Kindern, kompliziert durch hämorrhagische Nephritis*; Auftreten innerhalb 8 Tagen in einem engumgrenzten Stadtteile.

I. Fall: Pneumonie 27. November, Übergang am 4. Dezember in exsudative Pleuritis; Nephritis am 28. November, Dauer der Nierenblutung 8 Tage, danach Albuminurie. II. Fall: Pneumonie am 2. Dezember, Krise am 12. Dezember, am 14. Dezember Pleuritis exsudativa, eintägige hämorrhagische Nephritis am 5. Dezember, danach Albuminurie. III. Fall: Pneumonie am 3. Dezember, Krise am 9. Dezember, starke Untertemperaturen, Nephritis hämorrhagica am 4. Dezember, Dauer 8 Tage, geheilt. IV. Fall: Pneumonie am 6. Dezember, Krise am 10. Dezember, Nephritis hämorrhagica am 8. Dezember, Dauer 2 Tage, geheilt.

Auffallende Häufung von Fällen, was den Gedanken an eine Epidemie berechtigt erscheinen ließ; weitere Fälle bei Erwachsenen sind nicht bekannt geworden. Die Nephritis haemorrhagica gilt im allgemeinen bei der Pneumonia crouposa, besonders der Kinder, als selten (E. Fraenkel-Reiche), nur Caussade und Popow berichten über sehr frühzeitiges Auftreten dieser Komplikation; dies ist typisch für epidemische Pneumonie (Thomas). Ätiologisch liegt vermutlich eine erhöhte Virulenz der Pneumokokken vor; dafür sprechen Befunde bei Sektionen (Monisset-Chalies; E. Fraenkel-Reiche).

6. Herr **Seitz,** welcher in der vorletzten Sitzung über eine neuerliche Verzögerung in der Vorbescheidung der Eingabe der Gesellschaft betreffend

Unterricht der Hebammen in Säuglingspflege berichtete, teilt mit, daß diese Angelegenheit nunmehr in einer die Wünsche der Kinderärzte befriedigenden Weise vorläufig erledigt sei. Der bayerische Obermedizinalausschuß hat in seiner Sitzung vom 11. Dezember d. J. mit der Tagesordnung „Vorbildung, Ausbildung und Fortbildung der Hebammen" die Forderung der Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde (Eingabe vom 16. März 1906): es möchten die Schülerinnen in der Art, wie die Frauen zum Stillen anzuleiten und anzuhalten sind, in der Pflege des gesunden Säuglings und in der rechtzeitigen Erkennung kindlicher Gesundheitsstörungen praktisch und theoretisch durch einen Fachmann in einer modernen Säuglingsanstalt unterrichtet werden, angenommen. Diese Punkte sollen auch in der Prüfung berücksichtigt werden, die auch durch einen Fachmann erfolgen soll; ein solcher gibt auch einschlägigen Unterricht im Wiederholungskurse. Albert Uffenheimer (München).

Besprechungen.

J. Zappert, R. v. Wiesner und **K. Leiner.** *Studien über die Heine-Medinsche Krankheit (Poliomyelitis acuta).* (Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1911; Preis 6 M.)

Die drei Wiener Autoren geben in ihren mit schönen Tafeln ausgestatteten „Studien" an der Hand ihrer eigenen reichen Erfahrungen und der Literatur eine höchst interessante Monographie der Krankheit. Der Stoff ist so eingeteilt, daß Z. über die Klinik und Epidemiologie der akuten Kinderlähmung, v. W. über die pathologische Anatomie und Pathogenese und schließlich L. gemeinsam mit v. W. über die Ätiologie und experimentelle Pathologie der Poliomyelitis acuta berichten.

Z.s Ausführungen decken sich naturgemäß im wesentlichen mit dem, was der Autor bereits kurz zuvor im Jahrbuche für Kinderheilkunde zusammengestellt und dargelegt hat.

Im 2. Abschnitt erscheint dem Ref. besonders bemerkenswert, daß v. W. auf Grund einer sehr interessanten, hier nicht im einzelnen wiederzugebenden Beweisführung die zurzeit geltende Lehre von der primär interstitiellen Natur der Rückenmarksläsion bekämpft und sich der alten Charcotschen Lehre vom primären Ergriffensein der Ganglienzellen sehr stark nähert, indem er die P. a. als eine sogenannte degenerative Entzündung erklärt und den Grund für die degenerativ-entzündliche Natur des Prozesses in der „elektiven Wirkung eines spezifischen Virus respektive dessen Toxins auf die motorischen Ganglienzellen" zu finden meint.

Der dritte Abschnitt schließlich berichtet über den gegenwärtigen Stand der ätiologischen und experimentellen Forschung, bei der sich Affen als das einzige brauchbare Tiermaterial herausgestellt haben, mit dessen Hilfe es gelungen ist, eine Reihe wichtiger Eigenschaften des Erregers der P. a. kennen zu lernen, während die Darstellung des Erregers selbst bisher weder morphologisch noch kulturell gelungen ist. Auch die Frage nach dem Infektionsmodus bei der Spontaninfektion des Menschen läßt sich auf Grund der

künstlichen Infektionsergebnisse beim Versuchstiere noch nicht beantworten, passive Immunisierungsversuche mit dem Serum erkrankter Tiere haben ebenso wie aktive Immunisierungs- und Vakzinationsversuche nach dem Vorbilde der Pasteurschen Lyssaschutzimpfungen bisher unbefriedigende Resultate gezeigt, und es ist deshalb wohl verständlich, daß die Autoren schreiben: „Durch Verhütung der Infektion, nicht durch kurative Maßnahmen, wird es gelingen, auch dieser Krankheit Herr zu werden." Wie aber diese Prophylaxe wirksam zu gestalten sein wird, läßt sich heute nicht sagen. Thiemich (Magdeburg).

Paul H. Römer. *Die epidemische Kinderlähmung.* (Heine-Medinsche Krankheit) Verlag von J. Springer; Berlin, 1711; Preis broch. 10·0 M.)

Die umfangreiche Monographie des bekannten Bakteriologen und experimentellen Pathologen bietet eine sehr eingehende Darstellung der neueren experimentell-pathologischen Arbeiten auf dem Gebiete des Poliomyelitis acuta. Obzwar das praktische Ergebnis dieser Studien sowohl in therapeutischer wie in prophylaktischer Beziehung noch sehr gering ist, bietet die Lektüre des Buches eine Menge interessanter Einsichten und Ausblicke auf spätere Erfolge. Thiemich (Magdeburg).

Sticker. (Bonn.) *Der Keuchhusten.* (2. Auflage.) Aus: Spezielle Pathologie und Therapie. Herausgegeben von weil. H. Nothnagel. (Alfred Hölder, Wien und Leipzig, 1911; 7 K.)

Was die Lektüre dieser empfehlenswerten Monographie zu einer anregenden gestaltet, ist einmal die außerordentliche Geschicklichkeit, mit der der Autor es verstanden hat, aus der immensen Perkussisliteratur die Spreu vom Weizen zu sondern, zum andern die fesselnde Darstellung, vermöge deren das Interesse des Lesers bis zur letzten Seite lebendig bleibt. Auf den Inhalt des Werkes näher einzugehen, ist hier nicht der Ort, da ja doch wohl jeder Kinderarzt, der seinen Beruf als wissenschaftlichen ansieht, dieses Buch seiner Bibliothek einverleiben wird. Daß in der Stickerschen Monographie — gemäß der Spezialität des Autors auf dem Gebiete der Seuchenlehre — dem epidemiologischen Teil ein sehr breiter Raum gewidmet ist, darf nicht wundernehmen. Gerade dieser Teil ist aber außerordentlich belehrend. Sticker ist offenbar nicht der Ansicht Oskar Wildes, daß Temperament des Kritikers erstes Erfordernis sei. Seine Kritik ist immer verbindlich und gelassen. Er redet keine Dolche. Klotz.

Czerny. *Der Arzt als Erzieher des Kindes.* (Dritte Aufl., Verlag von Franz Deuticke; Leipzig und Wien, 1911; Preis geh. 2 M.)

In der Vorrede zu dieser dritten, unveränderten Auflage seiner Vorlesungen, die eine, wie er selbst eingesteht, seine Erwartungen weit übertreffende Aufnahme gefunden haben, verteidigt Czerny sein Festhalten an zwei von der Kritik angegriffenen Punkten: der Zulässigkeit maßvoller körperlicher Züchtigung unter bestimmten

Bedingungen und zweitens der Ablehnung der Schulüberbürdung als häufiger Krankheitsursache bei körperlich und geistig normalen Kindern.

Ref. hat sich in seiner ärztlichen Praxis oft überzeugt, daß die Vorlesungen, welche ursprünglich vor Ärzten gehalten und für Ärzte bestimmt waren, mit Nutzen auch gebildeten Eltern in die Hand gegeben werden und daß sie nicht wenig dazu beitragen können, einerseits vernünftige Anschauungen in Laienkreisen zu verbreiten, anderseits das Ansehen des Ärztestandes in diesen Kreisen zu heben und zu festigen. Thiemich (Magdeburg).

L. Scholz. *Anomale Kinder.* (Verlag von S. Karger, Berlin, 1912; Preis geheftet 10 M.)

Der Verf., Direktor der Provinzial-Irren- und Idiotenanstalt in Kosten (Prov. Posen), schreibt für „Gebildete aller Stände, soweit sie an der Jugendfürsorge interessiert sind", und er schreibt nach der Empfindung des Ref. gut. Es steht sehr viel in dem über 400 Seiten starken Bande, und die Darstellung des mannigfaltigen und schwierigen Stoffes ist überall so klar und frisch, daß es ein Genuß ist, ihr zu folgen.

Der Arzt kann das Buch gebildeten Laien unbedenklich empfehlen und sich selbst dadurch im einzelnen Falle oft langatmige Auseinandersetzungen ersparen. Thiemich (Magdeburg).

Claparède. *Kinderpsychologie und experimentelle Pädagogik.* (Nach der vierten, franz. Aufl. übersetzt von Franz Hoffmann, Königl. Seminarlehrer in Alt-Döbern; Verlag von Joh. Ambros. Barth; Leipzig, 1911; Preis geh. 4·80 M.)

Das Buch des Genfer Psychologieprofessors ist für Pädagogen geschrieben. Die schnelle Verbreitung, die es gefunden hat, zeigt, daß es brauchbar ist, und rechtfertigt die Übertragung ins Deutsche, durch die es nach dem Wunsche des Übersetzers auch seminaristisch vorgebildeten Lehrern zugänglich wird. Auch der ärztliche Leser wird es mit Gewinn benutzen. Thiemich (Magdeburg).

Th. Ziehen. *Die Erkennung der psychopathischen Konstitutionen (krankhaften seelischen Veranlagungen) und die öffentliche Fürsorge für psychopathisch veranlagte Kinder.* (S. Kargers Verlag; Berlin, 1912.)

Der Nachdruck des vorliegenden Aufsatzes liegt auf dem zweiten Satze des Titels, der öffentlichen Fürsorge. Unter Hinweis auf die guten Resultate, welche in privaten Anstalten, welche wegen ihrer hohen Kostenansprüche nur für Kinder wohlhabender Eltern zugänglich sind, bei jugendlichen Psychopathen ohne Intelligenzdefekte erzielt werden, fordert Z. die Schaffung analoger Anstalten für ärmere und ärmste Kreise und zeigt überzeugend erstens die große Häufigkeit der einer solchen Einrichtung dringend bedürftigen, bisher nirgends zweckmäßig unterzubringenden Zustände und zweitens die in Aussicht stehenden Erfolge mit ihren Ersparnissen an Strafkosten u. dgl.,

durch welche die notwendigen, nicht geringen Ausgaben reichlich aufgewogen werden würden. Thiemich (Magdeburg).

J. Baumann. *Wille und Charakter.* (Dritte Aufl., Verlag von Reuther u. Reichard, Berlin, 1710; geb. 1·60 M.)

Verf. bietet eine „Erziehungslehre auf moderner Grundlage", die hier im einzelnen nicht dargestellt werden kann, die aber in ihrer schlichten Klarheit auch Ärzten zur Lektüre empfohlen werden kann. Kein Leser wird sie ohne Genuß und Bereicherung aus der Hand legen. Thiemich (Magdeburg).

R. A. Pfeifer. *Das menschliche Gehirn, nach seinem Aufbau und seinen wesentlichen Leistungen gemeinverständlich dargestellt.* (Mit 81 Abb. im Texte; Verlag von Wilh. Engelmann; Leipzig 1911; Preis geb. 3 M.)

Das Werk ist gut geschrieben und bei relativ niedrigem Preise ausgezeichnet ausgestattet; ob aber die Darstellung noch als „gemeinverständlich" bezeichnet werden kann, erscheint dem Ref. recht zweifelhaft. Es stellt trotz der guten Bilder jedenfalls sehr hohe Ansprüche an das plastische Vorstellungsvermögen der Leser.
Thiemich (Magdeburg).

M. Cohn. *Kinderprügel und Masochismus.* (Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung, Heft 95, Verlag von Hermann Beyer u. Söhne, Langensalza, 1911; Preis 0·30 M.)

Mitteilung und Besprechung eines Falles, in dem sich ein kräftig entwickelter, 13jähriger Knabe durch Prügel, die ihm seine junge Stiefmutter auf das Gesäß erteilte, sexuelle Befriedigung verschaffte. Daneben bestand Schuhfetischismus. Thiemich (Magdeburg).

L. Burgerstein und **A. Netolitzky.** *Handbuch der Schulhygiene.* (Dritte Aufl., Bildet Bd. VI, Abt. 1 des Handbuches der Hygiene. Herausgegeben von Th. Weyl. Zweite Aufl. 548 S. mit 196 Abb.) (Verlag von Joh. Ambros. Barth, Leipzig, 1912, 25 M.)

Eine ausgezeichnete Darstellung des Gesamtgebietes der Schulhygiene; international in der Ausführung von Beispielen, in der Auswahl der instruktiven Abbildungen und in der Beherrschung und Verwendung der Literatur. Die bemerkenswerten wissenschaftlichen Arbeiten wie auch die Gesetzgebung und die bestehenden Zustände in den verschiedensten Kulturstaaten sind berücksichtigt.

Das Buch hat bereits in seiner ersten Auflage so allgemeine Anerkennung gefunden, daß es sich wohl erübrigt, weitere Werte der Empfehlung zu geben. Jeder Leser wird an dem reichen Inhalt und der konzisen Darstellung seine Freude haben. Keller.

E. Doernberger. *Wie beeinflußt der körperliche Zustand die Lernfähigkeit der Schulkinder?* (4 Vorträge. Aus: Der Arzt als Erzieher, Heft 34. Otto Gmelin, München.)

Die Vorträge sind für ein weiteres Publikum, namentlich für Lehrer bestimmt und gehen von dem Gesichtspunkte aus, dem Lehrer Verständnis für ärztliche Wünsche zu verschaffen. Der Inhalt ist diesem Zwecke in glücklicher Weise angepaßt.

Thorspecken (Straßburg).

M. A. Nutting und **L. L. Dock.** *Geschichte der Krankenpflege.* (Übersetzt von Schwester Agnes Karll.) (II. Bd.; mit 21 Bildern; Dietrich Reimer [Ernst Vohsen], Berlin, 1911; 10 M.)

Im vorigen Band der Monatsschrift S. 324 ist der erste Band des Werkes besprochen; der vorliegende zweite beschäftigt sich mit den Umwälzungen, welche das Krankenpflegewesen im Laufe des vorigen Jahrhunderts durchgemacht hat. Den Wendepunkt in der Entwicklung bringt die Tätigkeit von M. Florence Nightingale, der mit Recht der Hauptteil des Bandes gewidmet ist. Daneben wird die Geschichte der Diakonnissenbewegung, die Gründung des Roten Kreuzes sowie die Entstehung und Entwicklung der amerikanischen Krankenpflegeschulen eingehend geschildert. Denen, welche sich für das Gebiet der Krankenpflege interessieren, kann das Buch nicht dringend genug empfohlen werden. Keller.

J. H. Pestalozzi. *Über Gesetzgebung und Kindermord.* (Wahrheiten und Träume, Nachforschungen und Bilder.) (Mit einer Einführung und Anmerkungen neu herausgegeben von Dr. Karl Wilker. Leipzig, 1910. Joh. Ambros. Barth. 4 M.)

J. Guttzeit. *Ein dunkler Punkt.* (Das Verbrechen gegen das keimende Leben oder die Fruchtabtreibung.) (Vierte Aufl. Mit vielen Abb. Verlag von Max Spohr in Leipzig.)

H. v. Fabrice. *Die Lehre von der Kindsabtreibung und vom Kindesmord.* (Dritte, umgearbeitete Aufl. von Dr. med. A. Weber; Hermann Barsdorfs Verlag, Berlin, 1911.)

O. Ehinger und **W. Kimmig.** *Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung und deren gegenwärtiger Stand in der Gesetzgebung der Völker.* (Verlag von Ernst Reinhardt, München, 1910.)

E. Ritter v. Liszt. *Die kriminelle Fruchtabtreibung.* (Orell Füssli, Zürich, 1910.)

So verschieden Lebensstellung und Beruf der Verff., so verschieden ist auch die Art der Auffassung und der Darstellung. Soweit die geschichtliche Entwicklung des Problems in Frage kommt, ist durch gründliche Studien eine gewisse Klarheit bereits eingetreten; es sind im großen und ganzen dieselben Quellen, auf welche die verschiedenen Verf. zurückgehen.

Das, was Pestalozzi im Jahre 1783 beschrieben hat, hat auch heute noch lebendiges Interesse. Wenn wir bei neuen Fällen von Kindesmord den Motiven nachgehen, so finden wir Pestalozzis

Anschauung bestätigt, „daß es unendlich wenig brauche, den Kopf eines verlassenen Mädchens zu verwirren und daß, wenn ihr Herz geängstigt und ihre Sinne verwirrt sind, eine solche Elende unaussprechlich schnell und leicht zu dieser schrecklichen Tat hingerissen werde". Pestalozzi sucht die Tat durch Studium einer großen Zahl von Einzelfällen unserem Verständnis näher zu bringen, geht der wahren Ursache des Übels nach und sucht soziale Heilmittel (z. B. Findelhäuser, uneheliche Kinder als Waisen des Staates).

Guttzeit will nachweisen, wie wenig die heute geltende Rechtsauffassung von der Fruchtabtreibung dem Rechtsgefühle des Volkes und der Wissenschaft entspricht, und tritt in temperamentvoller Darstellung für eine Milderung der Anschauungen und Strafen ein.

Von ganz anderen Gesichtspunkten geht v. Fabrice aus. Sein Standpunkt ist die Verteidigung der staatlichen Autorität, die Höherstellung der Gesellschaftsinteressen über die bequemen Wünsche der Einzelpersönlichkeit. „Gerichtsärztliche Studien" betitelt F. sein Buch und will dem Gerichtsarzte, dem Verteidiger und Richter ein Nachschlagebuch schaffen.

Die beiden letztgenannten Verff. machen den einen großen Fehler, daß sie die verschiedenen zur Abtreibung verwendeten Mittel breit aufzählen, beschreiben und besprechen. Wenn sie auch hervorheben, daß es unschuldige Abtreibemittel nicht gibt und nicht geben kann, so wird die Beschreibung vielleicht doch in dem einen oder andern Fall als Belehrung wirken, wie es gemacht wird.

Gründliche juristische und doch populär geschriebene Studien sind die Arbeiten von Ehinger und Kimmig und von v. Liszt. Die ganze Entwicklungsgeschichte des Problems wird vor uns aufgerollt und schließlich an der Hand großen Materials der gegenwärtige Standpunkt in der Gesetzgebung der Völker ausgeführt.

Keller.

A. von Strümpell. *Aus der Werkstatt des Arztes.* (Zwei Vorträge, gehalten im Wiener Volksbildungsverein.) (Hugo Heller u. Cie., Wien und Leipzig, 1911.)

Anregend geschriebene, populäre Vorträge, deren erster, welcher dem ganzen Heftchen den Titel gegeben hat, zu schildern versucht, wie der Arzt zu einer Diagnose und einem Heilplane kommt, deren zweiter: Die Muskeln und ihre Leistungen, Einblicke in den Stoffhaushalt usw. vermitteln soll. Thiemich (Magdeburg).

Ide. (Amrum.) *Die Seeluft als Heilmittel.* (Otto Gmelin, München 1911; 0·60 M.) Populärwissenschaftliche Ausführungen. Klotz.

Gruber und **Rüdin.** *Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene.* (J. F. Lehmanns Verlag, München, 3 M.)

Katalog der Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygieneausstellung 1911 in Dresden. Klotz.

H. Boruttau. *Leib und Seele.* (Aus Wissenschaft und Bildung, Bd. 92; Geb. 1·25 M; Leipzig, Quelle und Meyer, 1911.)

Zusammenfassung von Vorträgen über das „Nervensystem", „Gehirn und Intelligenz", „Empfindungen und Vorstellungen" „Tierseele und Menschenseele" u. a. m., die ihrem Zwecke, über das Verhältnis des Physischen zum Psychischen zu belehren, in vollendeter Weise Rechnung tragen. Klotz.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Lederer und Stolte. *Psychische Beeinflussung der Herzaktion 497.* — ***Kreibich.*** *Hydroxylionenkonzentration des Blutes 497.* — ***Strauch.*** *Stauungsblutungen in der Haut 498.* — ***Kahn.*** *Einfluß des Kalziums auf die Wirkung der Muskelreizung 498.* — ***Weil.*** *Anaphylatoxin 498.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** ***Niemann.*** *Ernährung an der Brust 499.* — ***Basch.*** *Milchsekretion 499.* — ***Basch. Kreidl und Lenk.*** *Viskosimetrische Bestimmungen der Milch 500.* — ***Friedenthal.*** *Salze der Frauenmilch 500.* — ***Hamburger.*** *Salzödeme 501.* — ***Waltherhöfer.*** *Alimentäres Fieber 501.* — ***Heubner.*** *Fieber 501.* — ***Löbisch.*** *Sommerdiarrhöe 502.* — ***Reiche.*** *Azetonurie 502.* — ***Münzer und Bloch.*** *Urobilinogen 502.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** ***Bychowski.*** *Heredofamiliäre Splenomegalie 503.* — ***Sternberg.*** *Akute myeloische Leukämie 503.* — ***Hirsch.*** *Recklinghausensche Krankheit 504.* — ***Mallinckrodt.*** *Vitiligo und Chorea 504.* — ***Halberstadt.*** *Akute Nephritis nach impetiginösem Ekzem 505.* — ***Comby.*** *Dermatitis bullosa 505.* — ***Friedlander.*** *Thymusinvolution 505.* — ***Kerley.*** *Tonsillenoperation 506.* — ***Josefson.*** *Dentition und innere Sekretion 506.* — ***Herbst.*** *Gefahren des Lutschers 506.* — ***Tayler-Jones.*** *Infektion beim Neugeborenen 506.* — ***Lübs.*** *Herzmißbildung 506.* — ***Budde.*** *Canalis neurentericus 507.* — ***Eaton und Woods.*** *Diabetes mellitus 507.* — ***Eckert.*** *Leberaffektionen 507.* — ***Noeggerath.*** *Rezidivierender Darmverschluß 507.* — ***Nobécourt et Merklen.*** *Nephritis 508.* — ***Pincherle.*** *Lordotische Albuminurie 508.* — ***Beisele.*** *Ascaris 511.* — ***Lins.*** *Taenia cucumerina 511.* — ***Orth. Fuchs und Neubauer.*** *Tuberkulose 512.* — ***Gianelli 512. de Buys. Oppenheim.*** *Syphilis 513.* — ***Morgenroth 513. de Biehler und Korybut-Daszkiewicz.*** *Diphtherie 514.* — ***Nicoll.*** *Scharlach 514.* — ***Anderson und Goldberger.*** *Masern 514.* — ***Nicoll.*** *Noma 514.* — ***Freund.*** *Parotitis epidemica 514.* — ***Goldzieher.*** *Akute gonorrhoische Konjunktivalblenorrhöe 515.* — ***Papapanagiotu.*** *Zerebrospinal-Meningitis 515.* — ***Leitao.*** *Poliomyelitis anterior 515.* — ***Hamburger.*** *Vasoneurotischer Symptomenkomplex 516.* — ***Oppenheim.*** *Ataxia spinalis chronica 516.* — ***Geist.*** *Halbseitige Unterentwicklung 516.* — ***Balassa.*** *Markreifung 516.* — ***Bratz.*** *Affektepileptische Anfälle 516.* — ***Higier.*** *Familiäre amaurotische Idiotie 517.* — ***Pool. Bliss. Hochsinger. Lust 518. Schultze.*** *Tetanie 519.* — ***Schönfeld.*** *Mongolismus 519.* — ***Taussig.*** *Kropf und Kretinismus 519.* — ***Thoma.*** *Deformation des Kleinhirns 520.* — ***Heubner.*** *Pseudochorea und Kleinhirnaplasie 520.* — ***Beitzke.*** *Erweichungsherde im Großhirn 520.* — ***Behr.*** *Sehnervenveränderungen bei Turmschädel 520.* — ***Fairbanks.*** *Kahnschädel mit Netzhautveränderungen 521.* — ***Zinsser.*** *Schädelbrüche Neugeborener 521.* — ***Simon.*** *Spina*

bifida 521. — ***Joachimsthal.*** *Ostitis fibrosa 521.* — ***Kuh.*** *Kongenitale Luxation des Kniegelenkes 522.* — ***Semeleder.*** *Klumpfuß 522.* — **Säuglingsfürsorge.** ***Pisek.*** *Milchstationen 522.* — ***Baker.*** *Säuglingsfürsorge 522.* — **Berichte.** *Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde 523.* — **Besprechungen.** ***Zappert, v. Wiesner*** *und* ***Leiner.*** *Studien über die Heine-Medinsche Krankheit 529.* — ***Römer.*** *Die epidemische Kinderlähmung 530.* — ***Sticker.*** *Der Keuchhusten 530.* — ***Czerny.*** *Der Arzt als Erzieher des Kindes 530.* — ***Scholz.*** *Anomale Kinder 531.* — ***Claparède.*** *Kinderpsychologie und experimentelle Pädagogik 531.* — ***Ziehen.*** *Die Erkennung der psychopathischen Konstitution 531.* — ***Baumann.*** *Wille und Charakter 532.* — ***Pfeifer.*** *Das menschliche Gehirn 532.* — ***Cohn.*** *Kinderprügel und Masochismus 532.* — ***Burgerstein*** *und* ***Netolitzky.*** *Handbuch der Schulhygiene 532.* — ***E. Dörnberger.*** *Wie beeinflußt der körperliche Zustand die Lernfähigkeit der Schulkinder 532.* — ***Nutting*** *und* ***Dock.*** *Geschichte der Krankenpflege 533.* — ***Pestalozzi.*** *Gesetzgebung und Kindermord.* ***Guttzeit.*** *Ein dunkler Punkt.* ***H. v. Fabrice.*** *Kindesabtreibung und Kindesmord.* ***Ehinger*** *und* ***Kimmig.*** *Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung.* ***E. v. Liszt.*** *Kriminelle Fruchtabtreibung 533.* — ***v. Strümpell.*** *Aus der Werkstatt des Arztes 534.* — ***Ide.*** *Die Seeluft als Heilmittel 534.* — ***Gruber*** *und* ***Rüdin.*** *Fortpflanzung, Vererbung und Rassenhygiene 534.* — ***Boruttau.*** *Leib und Seele 535.*

Inhalt des Februarheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

Dr. Georg Sainmont. *Vergleichende Untersuchungen am Hunde über die Wirkung verschiedener Zuckerarten* 579

Dr. Ivar Wickman. *Beiträge zur Kenntnis der Dekanülement- und Extubationsschwierigkeiten und ihre Behandlung* 596

Anteilnahme des sympathischen Nervensystems an den Erkrankungen des Säuglings:

Dr. Friedrich Boschán. *Der Reizzustand des sympathischen Nervensystems* . 623

Dr. Ernst Tezner. *Die Schmerzsymptome der Heine-Medinschen Krankheit* . 630

Dr. Carl Leiner. *Sammelreferat über die dermatologische Literatur des Jahres 1911* 635

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung Franz Deuticke in Wien, I., Helferstorferstraße Nr. 4, zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Rankestraße Nr. 6.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Berend Budapest **Comba** Florenz **Czerny** Straßburg **Johannessen** Kristiania **Koplik** New-York **Marfan** Paris **Thomson** Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Jede Abteilung erscheint monatlich einmal.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. X. **Referate.** **Nr. 12.**

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

R. Lederer und **H. Vogt.** *Spirometrische Untersuchungen zur Pathologie und Pharmakologie der Atmung im Kindesalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 75, Heft 1.)

Die Untersuchungen wurden mit dem Hürthleschen Spirometer und der Gregorschen Maske ausgeführt und zur Ausschaltung psychischer Erregungen größtenteils an schlafenden Kindern vorgenommen. Die erste Versuchsreihe stellt einen Beitrag zur Wirkung des Alkohols auf die Respiration dar. Die Resultate sind den von Wendelstadt an Erwachsenen gewonnenen ähnlich. Die absolute und relative Atmungsgröße war unter 19 Versuchen 11 mal gesteigert, die Atemtiefe (Durchschnitt der einzelnen Inspiration) war in mehr als der Hälfte erhöht. Für die durch diese Versuche denkbar erscheinende therapeutische Beeinflussung der Lungenzirkulation, namentlich bei fieberhaften Erkrankungen, ist die Ermittlung der optimalen Dosis eine wichtige, noch zu lösende Forderung. — Versuche mit Atropin gaben kein ausgesprochenes Resultat.

Deutliche Störungen der Atmung deckte die Spirometrie bei Kindern mit chronischen Lungenerkrankungen (Bronchiolektasie) auf: Die durchschnittliche Atemtiefe bleibt hinter der normalen gleichen Alters zurück; die Schwankungsbreite der absoluten Atemgröße dagegen ist größer als diejenige normaler Kinder. Die Spirometrie kann hier eventuell von diagnostischer Bedeutung sein.

Thorspecken (Straßburg).

Prosper Merklen. *L'indice abdomino-costal dans la seconde enfance. Expansion ou rétraction inspiratoire de l'abdomen.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 253.)

Der Verf. suchte mit einigen wenigen Messungen an Knaben und Mädchen das Problem der Atemmechanik des 2. Kindesalters anzugehen. Die einschlägige deutsche Literatur ist ihm anscheinend nicht bekannt. Er vermochte lediglich zu konstatieren, daß beide Atemtypen — der thorakale und abdominelle — vorkommen können.

R. Weigert (Breslau).

A. Mendelssohn. *Beobachtungen über Hauttemperaturen der Säuglinge.* (A. d. Kinderklinik in Freiburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 3, Heft 3, S. 292.)

Graphische Darstellungen des Wärmeregulationsvermögens beim Säugling. Ohne neue Ergebnisse. Birk (Kiel).

Alexander Wolff. *Über die Beeinflussung der Körpertemperatur im späten Kindesalter durch geringe Anstrengungen.* (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 39.)

Geringe Anstrengungen genügen bereits, um die Temperatur bei den meisten Kindern auf 37·8 und darüber zu bringen, während in der Ruhe dann schnell wieder normale Temperaturen eintreten. Die Labilität der Temperatur in diesem Grade darf keineswegs als Zeichen einer latenten tuberkulösen Infektion gedeutet werden.

Keller.

K. Gmelin. *Thalassotherapie des Kindesalters.* (Zeitschr. f. physik. u. diätet. Ther., XV. Bd., 1911, Heft 11.)

H. Determann. *Hydrotherapie, Aerotherapie und Höhenklimabehandlung im Kindesalter.* (Zeitschr. f. physik. u. diätet. Ther., 1912, XVI. Bd., Heft 1 u. 2.)

Referat in der Sektion für Kinderheilkunde der Naturforscherversammlung Karlsruhe 1911. Siehe Referat in dieser Monatsschrift. S. 303.

Ernährung und Stoffwechsel.

M. Pfaundler. *Über virginelle Laktation.* (A. d. Kinderklinik in München.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, 3, 191.)

Bei einem 2jährigen, noch niemals trächtig gewesenen, auch zurzeit sicher nicht tragenden Kalbe wurde dadurch, daß andere Kälber an seinem Euter zu saugen pflegten, eine Milchsekretion herbeigeführt, derart, daß z. B. im Verlaufe eines Vormittags 200 cm^3 ermolken werden konnten. Die Milch enthielt keine Kolostrumkörperchen, auch trat eine Hiztegerinnung nicht ein. Der Fettgehalt war 4·3 bis 6·5%, der Gesamt-N-Gehalt 0·34 bis 0·48%, der Milchzuckergehalt 3·5 bis 4·44%.

Im Anschlusse an diesen Fall teilt Pfaundler die übrigen Berichte über virginelle Laktation aus der Literatur mit und erörtert zugleich deren Verhältnis zu den bestehenden Laktationstheorien.

Birk (Kiel).

Hahn. *Über ein neues Hilfsmittel der Stilltechnik.* (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 51.)

Empfehlung des von Dr. Albert Stern konstruierten Brustwarzenhütchens „Infantibus", für das neuerdings stark Reklame gemacht wird. Keller.

L. Langstein und **E. Hoerder.** *Kranke Kinder bei Ernährung mit Frauenmilch.* (Ther. Monatshefte, Dezember 1911, S. 701.)

Interessante Mitteilungen über das Verhalten von 188 ernährungsgestörten Säuglingen bei Ernährung mit Frauenmilch. 29 Kinder oder 15% starben, 77 oder 41% zeigten sofort eine günstige Beeinflussung ihres Gewichts und Allgemeinbefindens, 34 Kinder oder 18% wurden nur langsam gebessert und 48 Kinder oder 26% wiesen auch nach langer Ernährung mit Frauenmilch keine deutliche Beeinflussung ihres Ernährungszustandes auf, die erst nach Übergang zur künstlichen Nahrung eintrat. Die Arbeit bietet für die praktischen Ärzte eine Fülle wichtiger Erfahrungen der modernen Ernährungstherapie, die leider noch viel zu wenig unter ihnen bekannt sind und in der Praxis verwertet werden, weshalb ihnen die Lektüre dieser Arbeit nur bestens empfohlen werden kann. Zuppinger (Wien).

W. Klink. *Kühlhaltung der Säuglingsmilch. Entfettung der Säuglingsmilch.* (Ther. d. Gegenw., 1911, S. 407.)

Klink wendet sich, auf eigene Experimente gestützt, gegen die von Ziegler empfohlene Art der Milchkühlung, die sterilisierte Milch unter der Wasserleitung abzukühlen und dann die Flaschen mit nasser Leinwand oder Fließpapier zu umwickeln und in Wasser zu stellen. Nach Klinks Versuchen steigt in zirka 4 Stunden bei einer Außentemperatur von 25° bis 26° C die Temperatur der Milch von 12° C auf 23° C an. Klink empfiehlt als beste und billigste Vorrichtung zum Kühlhalten der Flaschen die Kühlkiste, die jeder sich selbst herstellen kann. In eine Kiste kommt eine 10 cm hohe Schicht von Heu, Seegras, Holzwolle oder feinen Hobelspänen, darauf der mit kaltem Wasser und den Flaschen gefüllte Topf; der Zwischenraum zwischen Wand und Topf muß mindestens 10 cm betragen und wird mit Isoliermaterial gefüllt, darüber als Deckel ein 10 cm dicker Sack mit Isoliermaterial gefüllt und darauf ein fester Holzdeckel. — Zum Entfetten der Säuglingsmilch empfiehlt Klink folgendes Verfahren. Die Milch wird in einen Glasirrigator gefüllt, der unten sich verjüngt und an der tiefsten Stelle einen durch einen Gummischlauch mit Schlauchklemme verschlossenen Abfluß hat und in diesem Irrigator kaltgestellt. Nach 2 bis 3 Stunden öffnet man die Schlauchklemme, gießt die ersten Eßlöffel Milch, die den Milchschmutz enthalten, weg und läßt die Milch ablaufen, während der Rahm im Irrigator bleibt.

Fettgehalt einer solchen Milch nach 2 Stunden 1·95%, nach $2^1/_2$ Stunden 1·54%. Bei Abkühlung im Eisschranke geht die Rahmabscheidung schneller vorwärts. Orgler.

E. Ebstein. *Überfütterung und Krämpfe.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. III, Heft 3, S. 209.

In Aristoteles' Tierkunde heißt es schon: „Die meisten Kinder pflegen von Krämpfen befallen zu werden, besonders die sehr wohl genährten und welche viele und dicke Milch bekommen oder wohlbeleibte Ammen haben." (Aristoteles de animalibus historia, Textum recognoscit L. Dittmeyer, Leipzig 1907, S. 294.)

Birk (Kiel).

K. Oppenheimer. *Über eine Methode zur Bestimmung des Volums bei Säuglingen.* (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 237.)

Das Volumen des Rumpfes und der Extremitäten der Kinder wurde durch Eintauchen in Wasser bestimmt, das Volumen des Kopfes wurde berechnet. Wegen der Einzelheiten der Technik muß auf das Original verwiesen werden.

Durchschnittliches spezifisches Gewicht der Neugeborenen g 0·992
Höchstes spezifisches Gewicht . . . . . „ 1·015
Niedrigstes spezifisches Gewicht . . . . . „ 0·952

Spezifisches Gewicht des Erwachsenen = 1·055.

Birk (Kiel).

Paul Schulz. *Wachstum und osmotischer Druck bei jungen Hunden.* (A. d. Kinderklinik in Freiburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 3, 3. Heft, S. 251.)

Hunde jenseits der Säuglingsperiode sind imstande, auch unter sehr ungünstigen Ernährungsbedingungen die physikalischen Eigenschaften ihres Blutserums innerhalb normaler Grenzen zu erhalten.

Birk (Kiel).

V. Salle. *Die Einwirkung hoher Außenlufttemperaturen auf die sekretorische Tätigkeit des Magens.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 697 bis 718.)

In Versuchen an einem jungen Hunde, dem nach der Pawlowschen Methode eine Magenfistel angelegt war, fand Verf. unter dem Einflusse künstlicher Erhöhung der Außentemperatur Krankheitssymptome, bestehend in Gewichtsabnahme, Temperatursteigerung, Durchfall und Erbrechen. Die Magensaftmenge war herabgesetzt, ebenso die Gesamtazidität und die Menge der freien Salzsäure. Diese Störungen sind auf Wasserverlust des Körpers zurückzuführen und Verf. versucht darzulegen, daß entsprechende Verhältnisse auch zur Erklärung der gesteigerten Säuglingssterblichkeit in der heißen Jahreszeit in Betracht kommen. H. Vogt.

A. Niemann. *Der Gesamtstoffwechsel eines künstlich genährten Säuglings mit Einschluß des respiratorischen Stoffwechsels.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 22 bis 70, 237 bis 251 und 650 bis 683.)

Die Versuche wurden ausgeführt bei Ernährung mit Buttermilch mit Zusatz von 15 g Mehl und 50 g Zucker auf 1 Liter, ferner bei Magermilch, bei der die gleichen Mengen Kohlehydrate zugesetzt waren, bei Mehldiät und bei Vollmilch. Sie erstreckten sich sämtlich auf längere Zeiträume, nämlich 7 respektive 6, 6 und 17 Tage. Es ist nicht möglich, die Ergebnisse der ausgedehnten und mühevollen Untersuchungen hier alle im einzelnen zu besprechen, es sollen nur die wichtigeren Schlußfolgerungen, zu denen sie geführt haben, kurz erörtert werden. Verf. fand bei seinem künstlich genährten Versuchskind in den beiden ersten Versuchen eine Kohlensäureabgabe von etwa 19 g stündlich bei Berechnung auf einen Quadratmeter Körperoberfläche und im letzten Versuch eine solche von etwa 17 g. Denselben Wert von etwa 17 g haben auch Rubner und Heubner früher bei zwei künstlich genährten Säuglingen gefunden, während ein natürlich genährter Säugling ihrer Beobachtung nur 13 g Kohlensäure abgab. Nach Ansicht des Verf. ist damit der Nachweis eines fundamentalen Unterschiedes zwischen dem Stoffwechsel des natürlich und des künstlich genährten Säuglings geführt worden. Mir scheint doch, daß dieser Schluß noch nicht zwingend ist. Wie Howland (Zeitschr. f. physiol. Chem., Bd. 74, S. 1 bis 12) gezeigt hat, kann die Wärmeabgabe des wachenden Kindes infolge der Muskeltätigkeit um sehr erhebliche Werte, bis zu 40% des am schlafenden Kinde beobachteten Umsatzes, gesteigert sein. Ein strenger Beweis für einen fundamentalen Unterschied der beiden Ernährungsarten in bezug auf die Kohlensäureproduktion wird also nur durch Untersuchungen an schlafenden Kindern zu erbringen sein. Zu einer gewissen Vorsicht mahnen muß wohl auch der Umstand, daß das Versuchskind des Verfassers vor Beginn der Versuche schon Symptome von Ernährungsstörungen aufgewiesen hatte und daß solche zwischen dem 2. und 3. Versuche wiederum auftraten. Das läßt doch an die Möglichkeit denken, daß auch während der Versuche keine streng normalen Verhältnisse bestanden, wenn auch Verf. hervorhebt, daß das Kind anscheinend normales Verhalten in jeder Hinsicht darbot. Im Versuch IV hat das Kind trotz Auftretens von Seifenstühlen normale Fettresorption aufgewiesen. Über die Verhältnisse des Wasseransatzes läßt sich nichts Sicheres aussagen, weil hier die Methodik am wenigsten zuverlässig ist und die Menge des Oxydationswassers nicht sicher feststeht. Anscheinend ist es in allen Versuchsperioden zu einer Verarmung des Organismus an Wasser gekommen. Einer von den Schlußsätzen des Verf. könnte mißverstanden werden, nämlich wenn er sagt, daß seine Versuche zeigen, daß es auf die qualitative Zusammensetzung der Nahrung weniger komme, die Hauptsache sei die normale Funktion des Darms.

Denn eine normale Funktion des Darms hängt doch von der richtigen qualitativen Zusammensetzung der Nahrung in erster Linie

ab, wodurch sie auch für die quantitativen Verhältnisse oft genug entscheidende Bedeutung gewinnt. H. Vogt.

W. Dibbelt. *Die physiologische Bedeutung des Kalkhungers bei Brustkindern im ersten Lebensjahre.* (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 46.)

Verf. glaubt für die ganze Säugetierreihe annehmen zu können, daß von der Geburt an bis zur ersten Verdoppelung des Körpergewichts das Körper- und Skelettsystem sich unter der Einwirkung eines relativen Kalkhungers entwickelt, und sieht dessen physiologische Bedeutung darin, daß durch ihn die lebhaften Resorptionsvorgänge am Skelett, welche der Erweiterung der zentralen Markräume vorausgehen, ermöglicht und vermittelt werden. Keller.

H. Barbier et **Mascré.** *Note sur les variations des sels minéraux du lait de femme aux differentes heures de la journée.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 260.)

Die Verff. bestimmten den Aschengehalt der Frauenmilch am Beginne und Ende der Mahlzeiten an einem Tage. Über die Methodik der Entnahme und der Bestimmung des Salzgehalts ist nichts mitgeteilt. Sowohl die geringe Zahl der Analysen wie die wechselnden Werte gestatten keine Schlußfolgerungen. R. Weigert (Breslau).

H. Friedenthal. *Über Ernährung mit künstlicher Muttermilch.* (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 33.)

„Bisher gab es noch kein Nährpräparat für Säuglinge, welches in allen folgenden Punkten zusammen der Frauenmilch bewußt gleichgemacht worden wäre, nämlich gleiche Reaktion, Gefrierpunkt, Leitfähigkeit, Kaloriengehalt, Geschmack und gesamte chemische Zusammensetzung wie Frauenmilch besäße." Warum diese Bedingungen notwendig sind und wie ihr Vorhandensein nachzuweisen ist, setzt Verfasser auseinander und glaubt an die Herstellung einer künstlichen Muttermilch, welche alle seine Bedingungen erfüllt, bezüglich ihres Verwendungsbereiches im Dienste des Arztes große Erwartungen knüpfen zu dürfen. Warten wir ab. Keller.

Edelstein und **v. Czonka.** *Die qualitativ (quantitative) Bestimmung flüchtiger Fettsäuren in den Destillaten der Vakuum-Dampfdestillation.* (Aus dem Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus in Charlottenburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 313.)

Die Bestimmung der flüchtigen Fettsäuren geschah in der Weise, daß die zu untersuchende Substanz im Vakuumdampfe destilliert wurde und aus dem Destillat die einzelnen Säuren als Silbersalze mit Silbernitrat fraktioniert gefällt wurden. Die quantitative Bestimmung ist dabei allerdings nur approximativ, gibt aber gleichwohl genügenden Aufschluß über die Mengenverhältnisse der einzelnen Säuren zueinander. Im speziellen ergab sich folgendes:

Bei der Destillation des Kotes normaler Brustkinder fand sich als Hauptbestandteil der flüchtigen Fettsäuren die Essigsäure, neben

dieser die Buttersäure, doch in viel geringeren Mengen. Ameisensäure war nur in Spuren vorhanden.

Auch in den Stühlen dyspeptischer Brustkinder überwog die Essigsäure. Buttersäure kam nur in sehr geringer, in einem andern Versuche nur in kaum faßbarer Menge vor. In letzterem Versuche fand sich auch etwas Ameisen- und Kaprylsäure.

Der Mageninhalt von mit Vollmilch ernährten Kindern enthielt Kapryl-, Kapron-, Butter- und wenig Essigsäure.

Spontan gesäuerte Milch enthielt hauptsächlich Essigsäure (zirka 0·05%) und wenig Buttersäure.

Buttermilchkonserven (holländische Säuglingsnahrung nach Köppe) enthielt etwa $^2/_3$ Essigsäure (zirka 0·03%) und $^1/_3$ Buttersäure.

Birk (Kiel).

Bahrdt und **Bamberg.** *Tierversuche über die Wirkung niederer organischer Säuren auf die Peristaltik.* (Aus dem Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus in Charlottenburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, Heft III, S. 322.)

Untersuchungen an Hunden vermittels der Cannonschen Methode der Beobachtung der Peristaltik im Röntgenbilde. Beabsichtigt war hauptsächlich eine Nachprüfung der bekannten Bokaischen Experimente über die Bedeutung der Fettsäuren für die Pathogenese der Ernährungsstörungen. Doch gingen die Verf. so vor, daß sie die betreffenden Säuren nicht in den Darm injizierten, sondern in abgemessener Menge der Milch zusetzten. Studiert wurden diejenigen niederen organischen Säuren, die sich in verdorbener Milch oder bei der Verdauung der Nahrung im Darmrohr selbst bilden, so Essigsäure, Propionsäure, Buttersäure, Kapron-Kapryl-Kaprinsäure, Valeriansäure, ferner Milchsäure und Bernsteinsäure.

Von diesen Säuren erwies sich Essigsäure als die wirksamste und stärkste. In Dosen von 0·2 bis 0·5 pro Kilogramm Körpergewicht führte sie zur Beschleunigung der Peristaltik, gelegentlich auch zu Erbrechen und Durchfall. Weniger energisch wirkt Propionsäure. Buttersäure hat in Dosen von 0·1 bis 0·4 pro Kilogramm Körpergewicht keine nennenswerte beschleunigende Wirkung auf die Peristaltik. Kapronsäure verhielt sich verschieden: In einigen Fällen löste sie eine geringe Beschleunigung der Peristaltik aus, in anderen dagegen führte sie zur deutlichen Verlangsamung der Magenentleerung. Noch weniger kräftig wirkt Kaprylsäure und Kaprinsäure. Dasselbe gilt von der Valeriansäure. Milchsäure und Bernsteinsäure erwiesen sich ebenfalls als wenig wirkungsvoll.

Bei einzelnen der genannten Säuren, insbesondere bei Propionsäure, Buttersäure und Kapronsäure, war statt einer Steigerung der Peristaltik eine Verlangsamung der Magenentleerung zu sehen. Die Verff. sind geneigt, dies auf eine Mitwirkung des Pylorusreflexes zu beziehen.

Vergleicht man die Größe der im Experimente wirksamen Dosen mit den unter normalen Verhältnissen sich in der Nahrung findenden Mengen flüchtiger Säuren, so ergibt sich, daß den letzteren

eine praktisch bedeutsame Rolle für die Entstehung akuter Dyspepsien nicht gut zugeschrieben werden kann. Dazu sind ihre Mengen viel zu gering. Viel eher wahrscheinlich ist es, daß es im Magen zu einer pathologischen Vermehrung von Verdauungsfettsäuren kommt und daß diese nun eine akute Dyspepsie auslösen. Birk (Kiel).

Bahrdt und **Bamberg**. *Tierversuche über die Wirkung niederer organischer Säuren auf die Peristaltik vom Duodenum aus und bei wiederholter Fütterung.* (Aus dem Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus in Charlottenburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, Heft III, S. 350.)

Die Versuche wurden an Hunden mit hoher Duodenalfistel vorgenommen. Die einzelnen Säuren wurden dem Speisebrei beigemischt, der von demselben Hunde am Tage vorher gewonnen war. Es wurde hauptsächlich die Wirkung der Essigsäure probiert (in Mengen von 0·04 bis 0·16 pro Kilogramm Körpergewicht). In einem Versuche wurde auch Buttersäure verabfolgt (0·04 auf 100 g Chymus).

Die Essigsäure bewirkte, in der Dosis von 0·04 g vom Duodenum aus gegeben, einen akuten Magendarmkatarrh des Tiers. Es trat nicht nur dünner, spritzender Stuhlgang auf, sondern auch heftiges Erbrechen, Antiperistaltik und Entleerung der durch die Fistel eingeführten Chymusmassen. Dieser Effekt wurde durch Säuremengen erzielt, die weit geringer waren als diejenigen, mit denen sich bei oraler Verabreichung nur eine leichte Beschleunigung der Peristaltik bewirken ließ. Neben dieser toxischen Wirkung war noch eine andere, wohl als Abwehrvorrichtung des Organismus aufzufassende zu beobachten, nämlich eine reflektorische Verlangsamung der Magenentleerung durch verlängerten Pylorusreflex. Auch bei Verabreichung von Buttersäure war eine Verlängerung des Pylorusschlusses sowie eine leichte Antiperistaltik vorhanden, dagegen kein Durchfall und Erbrechen.

Diese Versuche illustrieren die hohe Bedeutung der normalen Funktion des Magens und besonders des Pylorus für die Ätiologie der Darmstörungen. Ob durch solche niedere Säuren, die sich (bei Überfütterung z. B. oder bei fettreicher Nahrung) im Magen bilden, eine akute Magendarmstörung eintritt, hängt — wie die Verf. meinen — nicht bloß von der Menge und Art der gebildeten Säuren ab, sondern auch davon, wie rasch dieselben in den Darm gelangen. Auf diesen letzten Vorgang sind bekanntlich noch eine Reihe von anderen Faktoren von Einfluß, z. B. konstitutionelle und nervöse Veranlagung, psychische Reize u. dgl. Wenn man diese Hilfsursachen mitberücksichtigt, so erscheint die Annahme, daß durch übermäßige Bildung organischer niederer Säuren im Magen die akuten Ernährungsstörungen entstehen können, als sehr naheliegend.

Das Studium der akuten Ernährungsstörungen nach dieser Richtung hin muß als eine sehr dankbare und erfolgverheißende Aufgabe bezeichnet werden, doch vermißt man in der Arbeit einen Hinweis, ob es sich bei den Versuchen um junge, also dem

Säugling gleichzusetzende Individuen gehandelt hat oder um ältere Tiere. Birk (Kiel).

K. Huldschinsky. *Über die flüchtigen Fettsäuren im Mageninhalt gesunder Säuglinge.* (Aus dem Kaiserin Auguste-Victoria-Haus in Charlottenburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. IV, S. 366.)

Die Untersuchungen geschahen vermittels der Weldeschen Vakuumdampfdestillationsmethode. Sie hatten zum Gegenstande die Fragen: Wieviel flüchtige Säuren werden im Magen gebildet, welcher Komponente der Nahrung entstammen sie und welcher Art sind sie? Der Magen wurde etwa 2 Stunden nach der Mahlzeit ausgehebert und das gewonnene Material untersucht. Dabei ergab sich, daß der Mageninhalt gesunder Brustkinder nur sehr geringe Mengen flüchtiger Säuren enthält. Bei Ernährung mit Kuhmilch finden sich 3- bis 6 mal soviel. Bei Buttermilch finden sich etwa dieselben Mengen wieder, die diese schon vor der Verabreichung aufzuweisen pflegt, nämlich gleich etwa 5·0 bis 7·0 $cm^3 \frac{n}{10}$ — NaOH in 100 cm^3. Bei der Eiweißmilch dagegen ist der Säuregehalt des Mageninhaltes sehr hoch. Bezüglich dieser Differenzen unter den einzelnen Nahrungsgemischen ergab sich, daß diese von dem mehr oder minder großen Gehalt derselben an Kuhmilchfett abhängen. Frauenmilchfett ist ohne Einfluß, ebenso die Menge und Art des Zuckers oder der Gehalt an Eiweiß. Der Bildner der flüchtigen Säuren im Magen ist in überwiegendem Maße das Fett der Kuhmilch. Die Spaltung geht vor sich unter dem Einflusse eines Fermentes; irgend welche bakterielle Prozesse kommen nicht in Frage. Birk (Kiel).

A. v. Reuss. *Über das Vorkommen von Glykokoll im Harn des Neugeborenen.* (A. d. Frauenklinik und der Kinderklinik in Wien.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 3, Heft 3, S. 286.)

Zum Nachweise des Glykokolls diente die Methode von Embden und Reese; es wurden Mischharne von jedem Lebenstage verarbeitet.

Es gelang in allen Mischungen, ein kristallisierendes Naphthalinsulfoprodukt herzustellen, abgesehen vom Urin des ersten Lebenstages. Die absoluten Mengen liegen ziemlich hoch und übertreffen, namentlich am 2. bis 4. Lebenstage, die bei älteren Kindern gefundenen Zahlen. Es hängt das möglicherweise mit der höheren Harnkonzentration zusammen. Wenn der Harn wasserreicher wird, werden die Zahlen niedriger. Das Glykokoll ist demnach als ein im Harne des Neugeborenen normal sich findender Bestandteil zu betrachten. Birk (Kiel).

Max Löns. *Über die Ausscheidung des Jods in der Milch nach Verabreichung von Jodkalium und Lipojodin.* (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 46.)

Aus den an der Göttinger Kinderklinik ausgeführten Versuchen ergibt sich: Von dem Jod des Lipojodins gelangen in der Milch größere

Mengen zur Ausscheidung als von dem des Jodkaliums; in ersterem Falle ist die Ausscheidung mehr verzögert. Der Beginn der Ausscheidung erfolgt in beiden Versuchen nach 4 bis 8 Stunden. Die Konzentration der Jodausscheidung ist abhängig von der Zeit, die seit der Verabfolgung des Mittels verstrichen ist. Die Ausscheidung des Jods bei Lipojodinverabreichung steht in keiner Beziehung zum Milchfett. Keller.

P. Nobécourt et **Paisseau.** *Un cas d'anasarque chez un nourisson de deux mois sans lésions rénales.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 285.)

Ein 2 Monate alter Säugling ging unter dem Symptome eines hochgradigen und fortschreitenden allgemeinen Ödems zugrunde. Bei der Autopsie fanden sich keine pathologischen Veränderungen an den Nieren, dagegen hochgradige Verfettung der Leber. Die Verf. diskutieren die Frage der Störung des Kochsalzwechsels, bieten jedoch dem Leser keine Möglichkeit der Kritik, da sie sich im wichtigen Gesichtspunkte der Ernährung des Patienten darauf beschränken, anzugeben, daß er Allaitement mixte erhalten habe.

R. Weigert (Breslau).

Klinik der Kinderkrankheiten.

H. Finkelstein. *Über die Anämien des frühesten Kindesalters.* (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 41.)

Klinischer Vortrag.

Variot et **Morancé.** *Un noveau cas de cyanose paroxystique congénitale avec examen radiographique du coeur.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 258.)

Kongenitales Vitium cordis bei einem 9jährigen Mädchen: Ursprung der Aorta und der Arteria pulmonalis aus dem rechten Ventrikel. Die Abflachung des linken Ventrikels war im Röntgenbilde zu demonstrieren. R. Weigert (Breslau).

M. Pfaundler. *Über kombinierte Krankheitsbereitschaften oder Diathesen im Kindesalter.* (Ther. d. Gegenw., 1911, S. 289.)

In geistvoller Weise erörtert Verf. an der Hand einiger ausführlicher Krankheitsgeschichten die Kombination von exsudativer Diathese und Neuropathie; diese kombinierte Krankheitsbereitschaft bezeichnet Verf. als neuro-lymphatische Diathese. Klar und übersichtlich werden die verschiedenen klinischen Manifestationen dieser kombinierten Diathese besprochen, namentlich wird auf die die Erkrankung begleitenden starken nervösen Symptome hingewiesen. Die Therapie dieser Diathese muß vorwiegend eine psychische und diätetische sein; hinsichtlich der letzteren verwirft Verf. vollkommen in Übereinstimmung mit Czerny die sogenannte kräftige Kost

(Milch, Rahm, Butter, Eier, Zucker) und gibt in den ersten Lebensjahren nur die kleinste zum Gedeihen eben ausreichende Milchmenge. Wenn auch dieser lesenswerte Aufsatz im wesentlichen für den praktischen Arzt geschrieben ist, der die pädiatrische Literatur nicht genügend verfolgen kann, wird auch der mit der einschlägigen Literatur vertraute Kinderarzt manche Anregung aus ihm schöpfen. Ob es didaktisch richtig ist, die zahlreichen Kombinationen von exsudativer Diathese und Neuropathie als eine besondere Diathese hinzustellen, erscheint dem Referenten vorläufig nach zweifelhaft; da die Gefahr naheliegt, allzuviel unter diesem Begriff zu vereinigen, eine Gefahr, deren Verf. sich auch vollkommen bewußt ist. Noch auf zwei Punkte möchte Referent hinweisen. Verf. gibt an, daß die exsudative Diathese nur in den ersten Lebensjahren auftritt, da die Beschreibungen Czernys sich vorwiegend auf diese Zeit beziehen. Diese Auffassung findet sich öfter in der Literatur; dabei wird nach Ansicht des Referenten übersehen, daß Czerny die exsudative Diathese als eine Erkrankung der Kinder überhaupt bis zur Pubertät auffaßt; nur hat Czerny zum Ausgange seiner Studien die Säuglinge genommen, weil bei diesen die exsudative Diathese in reinster, durch Kombination mit anderen Erkrankungen am wenigsten gestörter Form auftritt. Dann macht Verf. den Ärzten, die „Anämie" diagnostizieren, den Vorwurf, daß sie diese Diagnose aus Bequemlichkeit stellen. Dieser Vorwurf ist so lange unberechtigt, als sich noch in den Lehrbüchern ein Kapitel über Schulanämie findet; das ist aber selbst in den besten der Fall, ja, in dem von Pfaundler selbst herausgegebenen Handbuche ist noch ein Kapitel „Schulanämie" vorhanden; so darf man es also den Ärzten heutzutage noch nicht übelnehmen, wenn sie, gestützt auf die besten Hand- und Lehrbücher, noch immer die Fehldiagnose „Blutarmut" stellen. Orgler.

H. Vogt. *Chronische Bronchiolektasie.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, Heft 6.)

Vogt weist nach, daß der Übergang von kindlichen Bronchopneumonien in eine chronische Erkrankung weit häufiger ist, als bisher angenommen wurde. Weit seltener kommt dies wohl bei den an sich schon seltenen Lobärpneumonien der Kinder vor, jedenfalls findet sich in der Literatur kein einwandfreier derartiger Fall.

An der Hand von Beispielen zeigt Vogt, daß die Kinder, die wiederholt an Bronchopneumonien erkranken, bei genauer Beobachtung auch in den Zwischenzeiten Lungenerscheinungen darzubieten pflegen. Diese können deutlich — auch röntgenologisch — nachweisbar sein, oder sie sind nur ganz geringfügiger Natur und fehlen zeitweise, sind aber dadurch charakteristisch, daß sie auf eine bestimmte Stelle lokalisiert sind. Subjektive Erscheinungen können in der Zwischenzeit fehlen und nur etwas Husten und leichte Erhöhung der Atemfrequenz kann den Verdacht auf eine Persistenz des Prozesses lenken und zu einer wiederholten genauen Untersuchung Veranlassung geben.

Vogt nimmt an, daß das anatomische Substrat dieser Residuen in einer Erkrankung der kleinen Bronchien (Strukturveränderung und Erweiterung derselben) zu finden ist und daß als Krankheitserreger in erster Linie der Influenzabazillus gelten muß, den er selbst in 12 von 14 eigenen Fällen aus dem Sputum züchten konnte. Einige autoptische Befunde von Lenhartz stützen die Ansicht des Verf., daß die Bronchien häufig ektatisch werden.

Die Schwierigkeit, Tuberkulose auszuschließen, ist groß und eine wiederholte Sputumuntersuchung ist deshalb unerläßlich. Gegen den tuberkulösen Charakter spricht der äußerst protrahierte Verlauf dieser chronischen Lungenaffektion sowie die rasche Rückbildung schwerer interkurrenter Attacken. Die Häufigkeit dieser Erkrankung scheint im späteren Kindesalter der der Lungentuberkulose gleichzukommen.

Die 22 Krankengeschichten, die den Beobachtungen zugrunde liegen, sind beigefügt. Thorspecken (Straßburg).

P. Schneider. *Bronchitis plastica.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 75, S. 34 bis 55.)

Eingehende Krankengeschichte und Obduktionsbefund eines Knaben, der im Anschlusse an einen Keuchhusten unter Stauungserscheinungen zugrunde ging. Das Kind war 2 Jahre vor dem Tode von einer akuten Lungenerkrankung befallen worden und hatte seitdem stets an Husten gelitten, etwa ein Jahr später hustete er Bronchialgerinnsel aus. Daneben fanden sich Curschmannsche Spiralen und Charcot-Leydensche Kristalle im Auswurfe. In der letzten Lebenszeit wurden keine Bronchialbäume mehr ausgehustet, und auch bei der Obduktion waren die Bronchien frei von Gerinnseln. Die chemische Untersuchung der ausgehusteten entsprechend gereinigten Bronchialausgüsse zeigte, daß sie aus phosphorfreier Substanz zusammengesetzt waren, deren Stickstoffgehalt zwischen dem des Mucin und Fibrin lag, die keine reduzierende Substanz abspaltete, in verdünntem Alkali und schwachen Säuren löslich, in stärkeren Neutralsalzlösungen im Gegensatze zu Mucin und Fibrin unlöslich war und mit Pepsinsalzsäure langsam und unvollkommen verdaut wurde. Auch die Farbstoffreaktionen bei mikroskopischer Untersuchung gaben kein eindeutiges Resultat. Bei der Obduktion wurde eine Polyserositis gefunden. Mit Rücksicht darauf wirft Verf. die Frage auf, ob diese fibrinöse Polyserositis und die Membranbildung nicht beide Äußerungen einer „diathèse fibreuse", wie sie Hanot und Caralis aufgestellt haben, gewesen sein könnten. H. Vogt.

John A. Luetscher. *Vergleichende Virulenzbestimmungen an Pneumokokken im Sputum bei lobärer Pneumonie in verschiedenen Stadien der Erkrankung, mit besonderer Berücksichtigung der Krise.* (Journ. of infectious diseases, Bd. 9, S. 287 bis 323.)

Die bisherigen Untersuchungen über diese Frage haben zu ganz verschiedenen Resultaten geführt, was offenbar die Schuld der verwendeten Methoden ist. So führt die direkte Überimpfung des

Sputums auf Mäuse nicht zu vergleichbaren Ergebnissen, weil dabei andere Erreger mitwirken können neben den Pneumokokken und weil die Mikroorganismen ungleichmäßig im Sputum verteilt sind. Auch die Isolierung der Pneumokokken durch Tierpassagen ist nicht verwendbar, weil sie die Virulenz in unberechenbarer Weise beeinflußt. Verf. isolierte die Penumokokken mit Hilfe von Blutagarplatten. Zur Prüfung der Virulenz wurden Mäuse mit Bakterienaufschwemmungen von steigendem Bakteriengehalt injiziert. Die Herstellung dieser Bakteriensuspensionen erfolgte nach dem Wrightschen Verfahren. Es ergab sich, daß die Krise nichts zu tun hat mit Schwankungen in der Virulenz der Pneumokokken; solange überhaupt Pneumokokken vorkamen, zeigten sie unveränderte Virulenz. Ein Pneumokokkenstamm, der aus dem Halse eines lungengesunden Patienten stammte, hatte etwa die gleiche Virulenz wie die Stämme von Pneumonierekonvaleszenten nach Verschwinden der physikalischen Symptome. Bei der Sektion der nach Impfung mit Pneumokokken verendeten Mäuse fanden sich häufig Blutungen in die Pleurahöhlen, ins Perikard und auch ins Lungengewebe. Nach mikroskopischer Untersuchung scheint die Ursache dieser Blutungen in nekrotischen Herden in den Gefäßwandungen zu liegen. H. Vogt.

Egon Rach und **A. v. Reuss.** *Zur Ätiologie der Zystitis bei Knaben im Säuglingsalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 74, S. 684 bis 696.)

Die Verff. beobachteten früher eine Zystitis bei einem 2monatigen Knaben, die sie auf Infektion mit einem Parakolibazillus und dem Baz. bifidus communis zurückführten. Sie berichten jetzt über einen neuen Fall, wo eine Infektion mit Parakoli zu einem ganz ähnlichen Krankheitsbild bei einem männlichen Säugling geführt hat. In einem 3. Falle trat bei einem 5monatigen Säugling eine schwere akute Ernährungsstörung auf, wobei im Stuhle Proteusbazillen gefunden wurden neben Bact. coli, bifidus und Entorokokken. Am 10. Krankheitstag wurde eine Zystitis bemerkt und Proteus aus dem Harne gezüchtet. Wahrscheinlich hat es sich in allen Fällen um eine Infektion der Harnmenge vom Darme aus gehandelt. Anhangsweise berichten die Verf. kurz über eine tuberkulöse Zystitis bei einem jungen Kinde, die durch Obduktion bestätigt wurde. H. Vogt.

E. Sergeois. *Beitrag zur Rolle der Insekten als Krankheitsüberträger.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 57, Heft 1 bis 3.)

Das Ergebnis dieser kritischen Untersuchung der Literatur über die Bedeutung der Wanze als Zwischenträger von Infektionen ist dahin zusammenzufassen, daß die Wanzen bei keiner Krankheit von spezifisch epidemiologischer Bedeutung sind. Bei Rückfallfieber und Kala-Azar tragen sie indessen sicher dazu bei, daß die Krankheiten an bestimmten Orten endemisch bleiben. Durch den Nachweis, daß verschiedene Krankheitserreger längere Zeit im Leibe der Wanzen lebend erhalten bleiben, ist die Möglichkeit für gelegentliche Infektionen auch anderer Art gegeben und diese wird durch Zerquetschen

von Wanzen und Verletzung der Körperhaut durch Kratzen begünstigt. Thorspecken (Straßburg).

G. E. Wladimiroff. *Über die Himbeerzunge der Kinder.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 57, Heft 1 bis 3.)

Außer bei Scharlach findet sich die Himbeerzunge auch bei der Vazzine-Scarlatina und bei Masernerkrankungen, die mit intensiv rotem Exanthem und starkem Enanthem einhergehen. Auch in einem Falle von Magenkatarrh wurde sie vom Verf. beobachtet. Die Ansicht Wladimiroffs, daß der Himbeerzunge bei den Infektionskrankheiten ein Exanthem der Zungenschleimhaut zugrunde liegt, bedarf wohl noch der pathologisch-anatomischen Bestätigung.

Thorspecken (Straßburg).

O. Witzinger. *Zur anaphylaktischen Analyse der Serumkrankheit nebst Untersuchungen über die Zuteilung gewisser Infekte zu den spezifischen Reaktionskrankheiten.* (A. d. Klinderklinik in München.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, S. 211.)

Die im Tierexperimente zu beobachtenden Begleiterscheinungen der Serumanaphylaxie lassen sich beim Menschen nur teilweise erheben. Vor allem ist das Verhalten der Temperatur in beiden Fällen ein ganz anderes; während es beim Tiere zum Temperatursturze kommt, entsteht beim Menschen ein Fieber. Eine ebenso konstante Erscheinung wie der Temperatursturz ist beim Tiere die rapide Blutdrucksenkung, auch diese fehlt beim Menschen. Mehr Übereinstimmung zeigte sich bei der Untersuchung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes. Beim Tiere ist dieselbe nach den Untersuchungen von Biedl, Krauss u. a. eine mangelhafte, auch beim Menschen war sie, soweit sie sich nicht gleich blieb, eine verlängerte. Von Bedeutung für das Zustandekommen der Gerinnung ist einmal das Verhalten des Blutkalks, zweitens das der Blutplättchen, welch letztere als Quelle des Thrombogens von großer Wichtigkeit für den Gerinnungsvorgang sind. Entsprechend der verlängerten Gerinnungszeit hätte man einen Abfall der Kalk- und Plättchenwerte zu erwarten. Es fand sich jedoch im Gegenteile ein In-die-Höhe-gehen derselben. Dieser scheinbare Widerspruch ist jedoch leicht zu erklären: Reaktion beim Menschen und anaphylaktischer Chok beim Tiere sind Wirkungen desselben Agens, nämlich des Anaphylatoxins. Die Verschiedenheit der Wirkung hängt ab von der Menge desselben, kleine Mengen bewirken Fieber und Gerinnungsbeschleunigung, größere Mengen Gerinnungsverlangsamung, sehr große: Temperatursturz.

Die Übertragung dieser experimentellen Ergebnisse auf die klinischen Verhältnisse bei Masern und Scharlach ergab zunächst noch kein befriedigendes Resultat. Bei Masern war die Gerinnungszeit in zirka 90% sehr hoch, Plättchenzahl und Kalkgehalt ebenfalls erhöht. Bei Scharlach bestand eine kurze Gerinnungszeit, Kalk- und Plättchenwerte waren nur in 45% erhöht. Birk (Kiel.)

K. K. Koessler und **J. M. Koessler.** *Spezifische Antikörper bei Scharlachfieber.* (Journ. of infections diseases, Bd. 9, S. 366 bis 379.)

Auf die Gegenwart spezifischer Antikörper im Serum von Scharlachkranken wurde untersucht mit der Komplementablenkungsmethode, wobei als Antigen Extrakte aus der Niere, der Leber und den Halslymphdrüsen zur Verwendung kamen. Diese Extrakte stammten von Patienten, die der Erkrankung in kurzer Zeit erlegen waren. Von 75 Fällen gaben 43 mit Nierenextrakt ein positives Resultat (57·3 %), von ebensovielen mit Leberextrakt waren 25 (32%) positiv. Die meisten positiven Resultate, 81 unter 118 Fällen (68·6%) gaben die Lymphdrüsenextrakte. Die früheste positive Reaktion fiel auf den 8. Krankheitstag; in der 12. Woche, bei einem Falle von Scharlachnephritis sogar in der 16. Woche, wurde noch wirksames Serum angetroffen. Ein aus Hautschuppen hergestellter Extrakt ergab nur negative Resultate. H. Vogt.

Feibelmann. *Ein doppeltes Masernrezidiv.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 57, Heft 1 bis 3.)

In Abständen von 11 und 21 Tagen trat bei einem 6jährigen Kinde ein typisches Masernrezidiv auf: Exanthem, Koplikscbe Flecken usw. 5 ähnliche Fälle aus der Literatur werden zitiert. Sämtliche Fälle verliefen günstig. Thorspecken (Straßburg).

P. Rohmer. *Zur Epidemiologie und Frühdiagnose der Masern.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 75, S. 78 bis 89.)

Verf. berichtet über Beobachtungen aus einer Masernepidemie in der Kölner Kinderklinik. Innerhalb eines Zeitraumes von 7 Tagen wurden zunächst 9 Kinder von der Erkrankung befallen. Trotz frühzeitiger Isolierung gelang es anfangs nicht, das Auftreten neuer Fälle zu verhüten, die Epidemie erlosch vielmehr erst nach frühzeitiger Entfernung aller an Masern erkrankten Kinder aus der Klinik. Das exanthematische Stadium erwies sich noch ziemlich spät, etwa 5 Tage nach Ausbruch des Exanhtems, als ansteckend; dagegen gingen von solchen Kindern, die nach völliger Entfieberung, nach Abblassen des Ausschlags und Abklingen der katarrhalischen Erscheinungen auf die Abteilungen unter die anderen Kinder zurückverlegt wurden, keine neuen Infektionen mehr aus. In seltenen Fällen scheinen Patienten schon mehr als 3 Tage vor Auftreten des Exanthems die Ansteckung übertragen zu können. In einigen Beobachtungen war anscheinend das Inkubationsstadium auf 16 Tage verlängert. Ein völlig fieberfreier Verlauf des Inkubationsstadiums scheint nur bei Säuglingen vorzukommen. Bei einzelnen Säuglingen aber und bei den meisten älteren Kindern gehen dem Erscheinen der Koplikschen Flecke leichte Temperaturschwankungen um mehrere Tage voraus, die bei bestehendem Masernverdacht als Frühsymptom verwertbar sind. H. Vogt.

Erich Müller und **Erich Seligmann.** *Klinische und bakteriologische Beobachtungen bei Säuglingsgrippe.* (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 36.)

Aus den klinischen Beobachtungen hebt Müller zwei Gruppen von Fällen heraus, und zwar einmal die Kinder, die unter dem klinischen Bilde der Sepsis erkrankten, und zweitens das gehäufte Auftreten der Exsudatbildung in den serösen Körperhöhlen. Bei beiden Formen, und zwar in 8 verschiedenen Fällen, konnte Seligmann einen Streptokokkus nachweisen, der sehr virulent für weiße Mäuse und Kaninchen, gar nicht für Meerschweinchen war. In diesem Streptokokk glaubt Seligmann den Erreger der betreffenden Grippenepidemie vor sich zu haben. Keller.

P. Sommerfeld. *Beitrag zur Epidemiologie der Diphtherie.* (Bazillenträger und Bazillenpersistenz.) (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 57, Heft 1 bis 3.)

Aus den Untersuchungen ist folgendes hervorzuheben: Der Diphtheriebazillus ist nicht ubiquitär, sondern findet sich nur bei solchen Personen, welche mit Diphtheriekranken in Berührung waren. Die von gesunden Bazillenträgern isolierten Diphtheriebazillen sind im Tierversuche ebenso virulent wie die von Erkrankten gewonnenen Stämme. Bazillenträger können für ihre Umgebung eine Gefahr werden. Trotzdem ist es nicht erforderlich, die Bazillenträger, die in ihre Familie zurückkehren, so lange im Krankenhause zu behalten, bis sie bazillenfrei sind, weil die Angehörigen derselben nicht selten gleichfalls Bazillenträger sind. Wo es sich dagegen um die Bekämpfung der Diphtherie in geschlossenen Anstalten handelt, ist eine Feststellung und Isolierung aller Bazillenträger notwendig.

Die verschiedenen angewandten Mittel zur Vernichtung der Diphtheriebazillen (u. a. das Wassermannsche bakterizide Serum in Tablettenform) erwiesen sich als wirkungslos.

Thorspecken (Straßburg).

P. Nobécourt et **H. Darré.** *Rhumatisme cérébral à forme de confusion mentale aiguë chez un enfant de 7 ans. — Constatation de l'acide salicylique dans le liquide céphalo-rachidien.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 380.)

Bei einem 7jährigen Knaben mit akutem Gelenksrheumatismus traten in der Nacht nach einer einmaligen Verabreichung von 4 g salicyls. Natr. zerebrale Störungen auf, die mehrere Tage anhielten. In diesen Tagen fand sich in der Zerebrospinalflüssigkeit eine eben nachweisbare positive Salizylreaktion. Da auch die Ausscheidung des Salizyls durch die Nieren langsamer als normal vor sich ging, wurde die Möglichkeit einer Salizylvergiftung erwogen, jedoch nach dem sonstigen klinischen Verhalten des Patienten abgelehnt. Im Anschlusse an den Fall erörtert Verf. die verschiedenen Formen der zerebralen Erscheinungen (Forme délirante, méningitique, choréique), die sich bei akutem Gelenksrheumatismus im Kindesalter finden können.

R. Weigert (Breslau).

Marfan et **Lagane.** *Sur la perméabilité des méninges au salicylate de soude.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 404.)

Im Gegensatze zu dem eben berichteten Falle konnten die Verff. in der Regel den Übergang längere Zeit hindurch gereichten Salizyls in die Zerebrospinalflüssigkeit bei verschiedenen Affektionen nicht nachweisen. R. Weigert (Breslau).

J. Rosenfeld. *Der Inhalt der Vakzinepusteln.* (A. d. Kinderklinik in Breslau; Prof. v. Pirquet.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 3, Heft 3, S. 309.)

Bis zum 6. Tag enthalten die Vakzinepusteln nur selten zellige Elemente. Danach wächst die Leukocytenzahl an und damit einher geht ein leichtes Gelbwerden der Epidermisdecke am Rande. Werden die Papeln sekundär infiziert, so weicht ihre Farbe vom normalen Aussehen ab und variiert von Schmutzig-grau bis zum ausgesprochenen Gelb. Birk (Kiel).

Eichelberg. *Beitrag zur Klinik der Tuberkulose.* (Monatschrift für Kinderheilkunde, Originalien, Heft 12).

Verf. bespricht einen von ihm beobachteten im Säuglingsalter aufgetretenen und vor Ablauf des 1. Lebensjahres vollständig geheilten Fall von Halsdrüsentuberkulose, der alle Stadien der Erkrankung: Knotenbildung, Erweichung, Durchbruch des Eiters und schwielige Vernarbung aufwies, ohne daß bis heute — das Kind ist im 13. Lebensmonate — außer dieser Lokalisation der Tuberkulose sich klinisch irgend ein tuberkulöser Herd auch nur vermuten ließ.

Verf. meint, daß solche Fälle isolierter sichtbarer und heilender Tuberkulose des Säuglingsalters, welche ohne jedes spezifische Diagnostikum als tuberkulöser Natur erkannt werden könnten, recht selten sind. Sonst würde sich das Dogma von der vollständig infausten Tuberkulose des Säuglingsalters nicht so lange erhalten haben.

Übrigens sei doch noch hinzugefügt, daß der Pirquet im angeführten Falle positiv ausfiel. Autoreferat.

H. Rozenblat. *Contribution à l'étude des réactions locales à la tuberculine.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 12.)

Rozenblat bestätigt die größere Feinheit der Hamburgerschen Stichreaktion (von Mantoux modifiziert) gegenüber der v. Pirquetschen Reaktion, verwirft sie aber für die Praxis wegen der mehrfach auftretenden starken Allgemein- und Lokalreaktionen.

Wiederholungen der Stichreaktion am selben Patienten führen zu einer Sensibilisierung (intensivere Reaktion und verkürzte Inkubation), die jedoch in keiner Beziehung zur Schwere der Tuberkulose steht. Thorspecken (Straßburg).

Roswell T. Pettit *Sekundärinfektion bei Lungentuberkulose. Der Befund von Streptokokken und Pneumokokken im Blut.* (Journ. of infectious diseases, Bd. 9, S. 237 bis 250.)

Die bisherigen Untersuchungen über das Vorkommen und die Häufigkeit von Sekundärinfektionen bei Lungentuberkulose haben zu ganz widersprechenden Resultaten geführt. Bei Entnahme von Blut aus einer kleinen Hautwunde sind die Resultate getrübt durch Verunreinigung, bei Anlegung von Kulturen mit Blut, das durch Venenpunktion gewonnen war, ergab sich nur ein recht geringer Prozentsatz von Mischinfektionen. Verfasser entnahm ziemlich große Mengen Blut und verwendete Blutagarplatten und Blutbouillon zur Züchtung. Unter 130 Fällen von Lungentuberkulose fanden sich somit 60 positive Resultate, und zwar handelte es sich 36 mal um Streptokokken, 24 mal um Pneumokokken. Die Befunde an Staphylokokken blieben unberücksichtigt, weil sich dabei eine zufällige Verunreinigung nicht ausschließen läßt, während Pneumokokken und Streptokokken auf der Haut selten sind. Von den gezüchteten 60 Stämmen wurden 23 geprüft und 16 als virulent für Mäuse befunden. Mit 15 Stämmen wurde unter Verwendung des homologen Serums der opsonische Index ermittelt, wobei sich 10 mal Abweichungen gegen die Norm ergaben. Mischinfektionen wurden im Anfangsstadium der Lungentuberkulose in 16% der Fälle gefunden, bei etwas vorgeschritteneren Fällen in 45 und im letzten Stadium in 68%. H. Vogt.

Solon Veras. (Smyrna.) *Réflexions sur trois cas de rhumatisme tuberculeux.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 321.)

Die mitgeteilten Beobachtungen demonstrieren den tuberkulösen Rheumatismus als selbständige Krankheit und als Vorstufe einer echten tuberkulösen Knochen- und Gelenkserkrankung.

R. Weigert (Breslau).

Variot et **P. Petit.** *Bruit de clapotis synchrone aux battements du coeur dans une caverne pulmonaire chez un enfant.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1912, S. 333.)

In einer wahrscheinlich tuberkulösen Kaverne der linken Lunge hörte man bisweilen ein der Herzaktion synchrones Klappen. Seine Entstehung beruht wahrscheinlich auf einer Verwachsung des Perikards und der Pleura der infiltrierten linken Lunge, wodurch die Bewegungen des Herzens dem Kaverneninhalte mitgeteilt werden.

R. Weigert (Breslau).

Ch. Leroux et **R. Labbé.** *Le séro-diagnostic dans l'hérédo-syphilis infantile et la syphilis familiale.* (Arch. de Méd. des enf., XIV, 12.)

Die Untersuchungen wurden im Pasteurschen Institut ausgeführt. Die Serodiagnostik wurde auch an atrophischen, nervenkranken und rhachitischen Kindern ohne Zeichen hereditärer Syphilis vorgenommen und im ganzen an etwa 300 Kindern ausgeführt.

In einer größeren Zahl von Fällen wurden mehrere Familienmitglieder untersucht.

Interessant sind die Angaben der Verff. über den Wert der Wassermannschen Reaktion. In 27 Fällen wurden Kontrolluntersuchungen im gleichen Laboratorium in Intervallen von einigen Tagen oder Wochen vorgenommen und 6 mal, d. h. in 23%, waren die Resultate einander widersprechende! Wenn die Verff. trotzdem den Wert der Reaktion für „unbestreitbar" erklären, so kann man das — nicht nur auf Grund dieser, sondern auch verschiedener anderer neuerer Erfahrungen — nur in beschränktem Sinne billigen. Für den Einzelfall wird der Wert der Reaktion doch sehr in Frage gestellt, während sie für Statistiken u. dgl. allerdings einen gewissen Wert behält. Mit Recht verlangen die Verff. deshalb Übereinstimmung der serologischen Resultate mit den klinischen Beobachtungen, bevor Schlüsse aus ersteren gezogen werden.

Der erste Teil der Arbeit befaßt sich mit der hereditären Syphilis. Bei der 1. Gruppe, der Syph. hered. praecox reagierten von 67 Fällen 46 positiv. Unter den positiv Reagierenden befanden sich sämtliche Fälle mit Hautsyphiliden und Parrotscher Lähmung. Unter 20 Fällen, in denen Milz- und Leberhypertrophie bestand, waren 2 negativ. Mehr negative Fälle fanden sich bei den Gruppen der atrophischen, hydrozephalischen und mit anderen, nervösen Affektionen behafteten Kinder sowie bei den Kindern, die vorzeitige oder gewöhnliche rhachitische Symptome darboten. In den Fällen mit negativer Wassermannscher Reaktion wurde die Lues als Ursache der Erkrankungen deshalb angesehen, weil entweder noch andere luetische Manifestationen vorhanden gewesen waren oder andere Familienmitglieder luetisch infiziert waren. Ziemlich weitherzig sind die Verff. in der Hinzurechnung der Rhachitis zur hereditären Syphilis.

In der 2. Gruppe, die die Syph. hered. tarda umfaßt, zeigten von 20 Fällen 17 positive W. R. Bemerkenswert ist, daß die Fälle von interstitieller Keratitis bis auf eine Ausnahme sämtlich positiv reagierten.

Zur 3. Gruppe, der latenten Syph. hered., werden 9 Fälle gerechnet, von denen nur einer positiv reagierte. Diese Kinder hatten Sekundärsymptome gehabt und waren spezifisch behandelt worden. Weitere 12 völlig gesunde Kinder aus syphilitischen Familien reagierten alle negativ.

49 Fälle, in denen die Diagnose der hereditären Syphilis zweifelhaft war, reagierten negativ und auch von seiten der Eltern sprach nichts für Syphilis.

Im zweiten Teile wird die Serodiagnostik in der familiären Syphilis untersucht. In den meisten Fällen war die Syphilis zur Zeit der Untersuchung latent und besonders mütterlicherseits gänzlich unbekannt und unbehandelt geblieben. Aus letzterem Grunde, wegen des Mangels einer spezifischen Behandlung, fand sich bei den Müttern häufiger ein positiver Wassermann als bei den Vätern.

Es konnte bewiesen werden, daß mindestens 76% der Mütter hereditärluetischer Kinder infiziert waren.

Die weiteren statistischen Untersuchungen zeigen, daß syphilitische Mütter mit positiver W. R. in $^3/_4$ der Fälle syphilitische und positiv reagierende Kinder haben. Das letzte Viertel der negativ reagierenden Kinder hat meist nur parasyphilitische Manifestationen (verzögerte Entwicklung, Dystrophie, Rhachitismus usw.). Syphilitische Mütter, die negative W. R. zeigen, haben meistens nur parasyphilitische Kinder mit gleichfalls gewöhnlich negativer W. R. Doch kommen Ausnahmen vor.

In den wenigen Fällen, wo wahrscheinlich nur die Väter luetisch gewesen waren, hatten die Kinder nur parasyphilitische Erscheinungen mit negativer W. R., oder sie waren gesund.

Wo beide Eltern aktiv syphilitisch waren, waren es fast immer auch die Kinder. Wo beide latent syphilitisch waren (negative W. R.), blieben die Kinder meist gesund, nur wenige hatten Zeichen von Parasyphilis. Die Wirkung der Infektion ist für das Kind gefährlicher, wenn die Mutter aktiv syphilitisch ist und die Syphilis des Vaters latent geworden ist; viel ungefährlicher ist sie im umgekehrten Falle. — Wenn Vater und Kind positive W. R. hatten, war die Reaktion stets auch bei der Mutter positiv.

Auf die Frage der Heilung oder Immunität gibt die Serodiagnostik keine sichere Antwort, es besteht kein gesetzmäßiges Verhalten. Daher kann sie auch keine bestimmten Indikationen für die Behandlung abgeben. Thorspecken (Straßburg).

E. Welde. *Erfahrungen mit Salvarsan bei Lues congenita.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 75, S. 56 bis 77.)

Die Beobachtungen des Verf. ermöglichen noch kein Urteil über die Dauererfolge. Die Haut- und Schleimhauterscheinungen wurden schnell günstig beeinflußt, die Symptome an anderen Organen, Leber, Milz, Drüsen nur bei einigen Fällen. Eine Hirnlues blieb unbeeinflußt, ebenso einer von zwei Fällen mit Parrotscher Lähmung. Die Wassermannsche Reaktion wurde nur in einem Falle negativ, und auch hier nur vorübergehend. Die subkutane und intramuskuläre Injektion wurden wegen der dabei beobachteten Schädigungen aufgegeben, die intravenöse Injektion führte regelmäßig zu kurzdauerndem Fieber und einmal zu einer tödlichen Kopfphlegmone. Nach diesen Resultaten lobe ich mir die Quecksilberbehandlung.

H. Vogt.

Oluf Thomsen. *Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis.* (Berliner klin. Wochenschr., 1912, Nr. 2.)

In einem Sektionsfalle war in den Geweben beider Tonsillen Virus vorhanden; ein Tierversuch zeigte, daß auch bei intraperitonaler Einführung das Virus später im Nasenrachenschleim vorhanden sein kann. Der Rachen kann demnach sowohl Eintrittspforte als Auffindungsort des Virus sein. Versuche, Poliomyelitisvirus in Pockenvakzine zu vermischen und mit dieser Mischung zu vakzinieren,

ergaben mit großer Wahrscheinlichkeit, daß das Poliomyelitisvirus sich in den Vakzinepusteln vermehrt, von dort aus in die Zirkulation übergeht und das Zentralnervensystem angreift. Keller.

Clemente Ferreira. *La Poliomyélite à Sao-Paulo.* (Brasilien). (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 370).

Fälle von Poliomyelitis wurden in Brasilien zuerst 1905 vereinzelt und aus Europa eingeschleppt beobachtet. In den Sommermonaten November 1909 bis April 1910 und 1910 bis 1911 sah Verf. dann 2 kleine Epidemien von 5 und 8 Fällen. R. Weigert (Breslau).

L. Guinon und **H. Grenet.** *Méningite à méningocoques et à bacilles de Koch associés.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 296.)

Die Verff. berichten über den außerordentlich seltenen und interessanten Fall einer gleichzeitig nebeneinander bestehenden epidemischen und tuberkulösen Meningitis. Der Krankheitsverlauf der einen Form der Meningitis beeinflußte den der andern in eigenartiger Weise, so daß ein atypisches Krankheitsbild zustande kam. Augenscheinlich erkrankte das Kind zuerst an einer sehr langsam verlaufenden tuberkulösen Meningitis, der sich nach zirka 1 Monat eine epidemische Meningitis hinzugesellte. Diese Komplikation wurde sogleich durch Lumbalpunktion und Nachweis der Meningokokken konstatiert. Die daraufhin eingeleitete Serumtherapie (Dopter) konnte natürlich, abgesehen von vorübergehender günstiger Beeinflussung des Fiebers, einen Dauererfolg nicht haben. Die Sektion klärte schließlich die Besonderheiten des Falles auf.

R. Weigert (Breslau).

L. Guinon et **Gauducheau.** *Amyotonie congénitale.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 341.)

Die Vortragenden demonstrieren den eigenartigen Fall eines $^1/_2$jährigen Kindes mit einer Atonie vereinzelter Muskelgruppen, bei gleichzeitiger, aber schnell vorübergehender Hypertonie gewisser anderer Muskelgruppen, die auch selbst bei dem Versuche passiver Bewegung einer großen Schlaffheit Platz macht. Dabei besteht ein extremes Überfallen des Kopfes nach hinten, eine Subluxation des Unterkiefers, Pupillenanomalien, Ptosis, Strabismus und Nystagmus, vielleicht auch Taubheit. Die Vortragenden diskutieren die Frage der Zugehörigkeit des Falles zur Oppenheimschen Amyotonie (? Ref.)

R. Weigert (Breslau).

Th. Gött und **Schmidt.** *Beiträge zur Frage der frühinfantilen Amyotrophieen und einer sie begleitenden „endogenen" (?) Fettsucht.* (Aus der Kinderklinik in München.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, Heft III, S. 256.)

I. Fall. Betrifft ein zirka 2jähriges Kind, das von Geburt an eine Lähmung der vom Rückenmark her versorgten motorischen Muskulatur aufwies. Die Diagnose schwankte zwischen frühinfantiler

spinaler Muskelatrophie nach Werdnig - Hofmann und Myatonia congenita nach Oppenheim. Die Verf. neigen der ersten Diagnose zu, weil es sich um ein trotz Behandlung irreparables Leiden handelte, weil eine Beeinträchtigung der elektrischen Erregbarkeit bestand und weil ferner fibrilläre Zuckungen auf eine spinale Affektion hindeuteten. Allerdings stimmte mit dem üblichen Bild der Werdnig - Hofmannschen Krankheit nicht überein, daß jegliche Heredität und Familiarität fehlen, nur daßes sich um ein angeborenes Leiden handelte. Die Werdnigsche Atrophie beginnt charakteristischerweise erst im Laufe des 2. Lebenshalbjahrs. Das Kind ging an einer Pneumonie zugrunde. Die Obduktion brachte aber keine Entscheidung, wie das Krannheitsbild zu rubrizieren sei. Es fand sich eine relative Verarmung an multipolaren Ganglienzellen im Bereiche der Vorderhörner, an den peripheren Nerven gewisse Degenerationserscheinungen, d. h. Erscheinungen, wie man sie auch bei der Oppenheimschen Myatonia congenita zu finden gewohnt ist. Die Verff. entscheiden sich für die Diagnose von frühinfantiler spinaler Muskelatrophie unter dem Hinweis, daß dieselbe ausnahmsweise auch einmal angeboren vorkommen könne.

Ein 2. Fall betraf ein Kind von 6 Jahren. Bei diesem war neben der Lähmung die augenfälligste Erscheinung eine hochgradige Fettsucht. Sie gab die Indikation zu einer Entfettungskur. Dadurch wurde zwar eine gewisse Reduktion des Körpergewichts erzielt, aber die Bewegungsmöglichkeit wurde nur wenig gefördert. Die Kalorienmengen, welche die Patientin benötigte, lagen weit unter den Werten, die aus den von Orgler und von Hellesen studierten Fällen bekannt sind. Der Ernährungsquotient pro Kilogramm Istgewicht betrug 25·4, pro dm^2 Oberfläche 6·25. Er lag also um 50 bis 57% unter der Norm. Das Kind wies bei dieser Kost immer noch eine positive Stickstoffbilanz auf. Es handelte sich also um ein ganz abnorm reagierendes Individuum, bei dem die Annahme einer konstitutionell endogenen Fettsucht infolge Verlangsamung des Stoffwechsels im Sinne der bekannten Bergmannschen Untersuchungen vollauf gerechtfertigt erschien. Birk (Kiel).

E. Ebstein. *Juvenile Dystrophie und lordotische Albuminurie bei Kindern.* (A. d. med. Klinik in Leipzig.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. III, 3, S. 206.)

Verf. erinnert an einen alten, von dem Kieler Kliniker Bartels im Jahre 1875 in Ziemßens Handbuch veröffentlichten Fall eines Knaben, der eine Atrophie der Muskulatur aufwies und außerdem tagsüber beim Gehen Eiweiß ausschied.

Auf Grund unserer heutigen Kenntnisse geht man wohl nicht fehl, wenn man hier hinterher diagnostiziert: juvenile Dystrophie mit lordotischer Albuminurie. Birk (Kiel).

Bruno Wolff. *Zur Begriffsbestimmung des Infantilismus.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 57, Heft 1 bis 3.)

Wolff wünscht eine engere Begrenzung des Begriffs Infantilismus und sieht diese dadurch gegeben, daß der Infantilismus als Hemmungsbildung (echte Mißbildung) aufzufassen sei. Wie bei allen Hemmungsbildungen müsse demgemäß die Erörterung der formalen und kausalen Genese der infantilen Verbildungen getrennt behandelt werden. Das Vorkommen eines universellen Infantilismus lehnt er ab, es gäbe nur partiellen Infantilismus. Eine Einteilung des Infantilismus nach kausalen Gesichtspunkten hält er vorläufig nicht für angezeigt. (Für ein ausführliches Referat ist die Arbeit nicht geeignet.)

Thorspecken (Straßburg).

D. Ssokolow. *Mors thymica et asthma thymicum bei Kindern.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 57, Heft 1 bis 3.)

Die 101 vom Verf. zusammengestellten Fälle von plötzlichem Thymustod ohne vorausgegangene Symptome von Dyspnoe können nach Ansicht des Verf. einer Kritik nicht standhalten. Ein Wust von allen möglichen Dingen ist unter diesem Namen zusammengetragen. Isokolow hält für die plötzlichen Todesfälle junger Kinder an der Erklärung, daß es sich um Kinder mit „chlorotisch-lymphatischer Konstitution" gehandelt habe, fest.

Ebenso anfechtbar sind 48 Fälle von Asthma thymicum mit letalem Ausgange. Die Thymus befand sich bei diesen Fällen in einem Zustande, wie er gewöhnlich bei Kindern anzutreffen ist, die ohne vorangehende erschöpfende Krankheit zugrunde gegangen sind. Eine Anzahl von Fällen, die in Heilung ausgingen, lassen gleichfalls andere Deutungen zu. Gegenüber Hochsinger, der die Thymus 20 mal radiographisch will dargestellt haben, bemerkt Isokolow, daß es ihm nie gelungen sei, deutliche Bilder der Thymus zu erhalten.

In 23 Fällen dagegen, in denen die Resektion der Thymus schon länger bestehende Atembeschwerden prompt beseitigte, erkennt Isokolow einen Zusammenhang der letzteren mit der Thymus an. — Die durch Druck der Thymus auf die Trachea entstehende Atembehinderung muß nach Ansicht des Verf., ebenso wie durch Kompression der Luftwege aus anderen Ursachen oder die bei Kapillarbronchitis, in einer exspiratorischen Dyspnoe bestehen.

Thorspecken (Straßburg).

d'Oelsnitz. *L'hypertrophie du thymus et l'adénopathie trachéobronchique dans la premiere enfance. — Diagnostic clinique et radiologique.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris,1 911, S. 304.)

Es sind in der Hauptsache drei Gesichtspunkte, die der Verf. bei dem Versuche einer differentialdiagnostischen Charakterisierung der Hypertrophie der Thymusdrüse und der vergrößerten Bronchialdrüsen herangezogen hat: die Form, die der Thorax infolge der Atembehinderung annimmt, der Charakter der Atmung selbst und das Röntgenbild zusammen mit dem Perkussionsergebnis. Bei der Thymushypertrophie zeigt sich der Thorax während der dyspnoischen Atmung in seinen oberen Teilen eingezogen, er ist transversal verjüngt, das Sternum drängt sich in seinen unteren Partien nach vorn; bei

der Bronchialdrüsenschwellung ist dagegen die epigastrische Einziehung und die transversale Verbreiterung der unteren Thoraxpartien vorherrschend. Während das exspiratorische Keuchen bekanntlich für die Bronchialdrüsenerkrankung charakteristisch ist, bemerkte Verf. bei Thymushypertrophie meist inspiratorisches Keuchen oder Keuchen in beiden Atmungsphasen. Bei der Röntgenoskopie zeigt sich der Übergang des Schattens der vergrößerten Thymusdrüse in den Herzschatten, wie auch von anderen französischen Autoren betont wurde. Sowohl in der Begrenzung wie in der Dichte schließt sich der Thymusschatten dem Herzschatten direkt an, der dadurch lediglich eine Verbreiterung zeigt. Die Schatten der Bronchial- und Mediastinaldrüsen dagegen sind in ihrer Dichte wechselnd und bald hier, bald da die Vorsprünge der Herzfigur aufgesetzt. Die Perkussion ergibt bei der Thymushypertrophie zumeist eine Dämpfung über dem Manubrium sterni, die bald mehr nach rechts, bald mehr nach links das Manubrium überschreitet. Die Radioskopie dagegen zeigt zumeist eine Verbreiterung des Schattens nach links.

R. Weigert (Breslau).

O. Thorspecken. *Magenuntersuchungen bei kindlicher Tetanie.* (Monatsschr. f. Kinderheilk., Bd. X, Heft 8.)

Die Untersuchung der Magengröße mehrerer tetanischer Kinder auf radiologischem Weg ergab, daß ein Zusammenhang zwischen der Tetanie und einer etwaigen Magendilatation nicht bestand. Es wird betont, daß Magenatonien und -dilatationen bei Säuglingen jedenfalls viel seltener vorkommen, als vielfach angenommen wird. — Besonderes Interesse verdient ein tödlich verlaufener Fall von Tetanie bei einem 6jährigen Kinde. Autoreferat.

Triboulet et **Harvier.** *Spasme de la glotte, manifestation unique de tétanie.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 275.)

Die Vortragenden berichten über einen Fall von Tetanie, bei dem sie als einziges Symptom den Laryngospasmus fanden, während sie diesen sonst stets mit anderen Tetaniezeichen vergesellschaftet sahen. Doch der Nachweis der elektrischen Übererregbarkeit sicherte die Diagnose. Das Kind starb bald darauf an einer Bronchopneumonie. Bei der Sektion fand sich eine vergrößerte Thymusdrüse und regressive Veränderungen in den Nebenschilddrüsen. R. Weigert (Breslau).

F. Rott. *Über das Wesen und die Behandlung des nervösen Erbrechens im Säuglingsalter.* (Ther. Monatshefte, September 1911. S. 525.)

Als Ursache des nervösen Erbrechens gilt jetzt fast allgemein eine mit Hyperästhesie der Magenschleimhaut einhergehende Magenneurose. Es tritt vorwiegend bei fettreicher Nahrung auf, indem die abgespaltenen niederen Fettsäuren den erbrechenerregenden Reiz auslösen. Hiervon ausgehend, setzte nun Rott zunäscht seine 6 beobachteten Säuglinge mit nervösem Erbrechen nach einem Teetage auf Buttermilch, wodurch 2 Kinder in wenigen Tagen geheilt

wurden. Die anderen 4 Kinder, die hierbei keine Besserung zeigten, erhielten 5mal täglich 10 Minnten vor der Mahlzeit 10 cm^3 einer 0·01% igen Lösung von Cocainum hydrochl., also pro dosi 1 mg, pro die 5 mg Kokain, wodurch bei allen das Erbrechen in den nächsten Tagen sistierte. Nach 6 Tagen wurde die Medikation ausgesetzt, alle sonstigen Maßnahmen entfielen während derselben. Die Kinder entwickelten sich sehr gut und das Erbrechen trat nie wieder auf. Bei zwei anderen Fällen von unstillbarem Erbrechen, das keinen ausgesprochenen spastischen Charakter hatte, versagte die Kokainmedikation vollständig. Hier bestand höchstwahrscheinlich Magenatonie. Endlich berichtet Rott über 2 Kinder mit Pylorospasmus, bei denen die angeführte Kokainmedikation sofort eine bedeutende Besserung mit Gewichtszunahme und späterer Heilung erzeugte.

Zuppinger (Wien).

S. Peltesohn. *Über Korrekturen bei spastischen Kontrakturen. Genu recurvatum nach Flexionskontraktur.* (Vortrag in der Berliner orthopädischen Gesellschaft am 3. Juli 1911). (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 33.)

Es handelt sich um einen fast 9jährigen Knaben mit typischer Littlescher Krankheit, bei dem vor $3^1/_2$ Jahren beiderseits die Kniebeugesehnen offen durchschnitten worden sind und bei dem die jetzige zufällige Nachuntersuchung beiderseits Genua recurvata aufgedeckt hat. Die Gebrauchsfähigkeit der Beine ist jetzt äußerst mangelhaft, der jetzige Zustand funktionell ungünstiger als der frühere.

Keller.

G. Muskat. *Die Verhütung des Plattfußes im kindlichen Alter.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 57, Heft 1 bis 3.)

Der häufigen Entstehung des Plattfußes bereits im Kindesalter muß durch frühzeitige Diagnose und Behandlung Rechnung getragen werden, da zweckmäßige Maßnahmen in diesem Alter der Ausbildung des Leidens weit wirksamer begegnen können als später. In prophylaktischer Hinsicht kommt eine richtige Gangart (Fußspitze geradeaus), Kleidung und Pflege des Fußes in Betracht. Der Korrektion dienen gewisse einfache gymnastische Übungen, redressierende Verbände und Plattfußeinlagen. Die Einlagen und eventuell größeren Apparate dürfen aber nur zeitweise als Unterstützungsmittel benutzt werden. Thorspecken (Straßburg).

Savariaud. *Traitement du pied-bot chez le nourisson par évidement sous-cutané du tarse.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 266.)

Empfehlung der blutigen Behandlung des angeborenen Klumpfußes schon im Säuglingsalter, wenn aus äußeren Gründen der konservativen Methode (häufige Massage und Gipsverband) Schwierigkeiten entgegenstehen. R. Weigert (Breslau).

L. Meyer. *Zur chirurgischen Behandlung der angeborenen Trichterbrust.* (Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 34.)

In der Einleitung Bemerkungen über Ätiologie; dann Demonstration des 16jährigen Patienten, bei dem Verf. mit Erfolg die von W. A. Freund zur Beseitigung der Folgen primärer Thoraxanomalien angegebene Operation ausführte und durch vollständige Entfernung des 2. und 3. Rippenknorpels auf der rechten Seite eine Beseitigung der bestehenden Atemnot erzielte. Keller.

Comby. *Abscès amygdalien et rétro-phanyngien; ouverture avec la sonde cannelée.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 265.)

Comby empfiehlt, Retrophanyngeal- und Mandelabszesse mit einer Hohlsonde zu eröffnen und dann mit dem Péan stumpf zu erweitern. R. Weigert (Breslau).

Guisez. *Présentation de malades laryngostomisés par sténoses cricotrachéales d'origine cicatricielle et définitivement guéris.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 278.)

Guisez. *Sténose cicatricielle de l'oesophage chez deux jeunes enfants. Diagnostiv et thérapeutique oesophagoscopiques.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 279.)

Verf. empfiehlt die Ösophagoskopie für die Diagnose von durch Verätzung entstandenen Ösophagusstrikturen und ihre Behandlung mittels Sondierung und Elektrolyse unter Leitung des Ösophagoskops. R. Weigert (Breslau).

Triboulet und **Savariaud.** *Invagination intestinale; désinvagination; Guérison.* (Bull. de la soc. de pédiatrie de Paris, 1911, S. 268.)

Chronische Invagination bei einem 9jährigen Knaben; Inzision und Heilung durch Desinvagination und Fixation des Darmabschnittes an der Bauchwand. R. Weigert (Breslau).

Fürsorge.

G. Tugendreich. *Statistik der Erfolge von Fürsorgemaßnahmen.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 57, Heft 1 bis 3.)

Tugendreich betont in Anbetracht der großen materiellen Aufwendungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit die Notwendigkeit, Beweise für den Erfolg (und die Zweckmäßigkeit) der angewandten Maßnahmen zu erbringen. Er erörtert die hierzu gangbaren Methoden, deren Grenzen und Fehlerquellen. Der eine Weg, den man eingeschlagen hat, ist der indirekte oder bevölkerungsstatistische, der die Mortalität der Säuglinge vor und nach Einführung fürsorgerischer Maßnahmen vergleicht. Wie Tugendreich an

Beispielen zeigt, ist derselbe ziemlich unzuverlässig. An sich verdient die direkte, medizinalstatistische Methode, die den Erfolg an den von der Fürsorge erfaßten Säuglinge im einzelnen betrachtet, den Vorzug, begegnet aber auch großen Schwierigkeiten. Wichtig ist ferner eine exakte Stillstatistik, denn eine Zunahme des Stillens kommt direkt einer Zunahme der Lebensaussichten der Säuglinge gleich. Endlich sind nur solche Beobachtungen von Wert, die sich über eine längere Zeit erstrecken. Das mindeste ist die Verfolgung der Kinder bis zum 2. Lebensjahr, wünschenswert wäre aber eine Fortsetzung der Beobachtungen die ganze Kindheit hindurch, was vielleicht durch Personalbogen oder ähnliches zu erreichen wäre.

Thorspecken (Straßburg).

Berichte.

Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien (Pädiatrische Sektion).

Sitzung vom 9. November 1911.

1. Herr **Unger**: *„Myxödem und Mongoloid bei einem Neugeborenen"*.

Das Kind zeigte schon bei der Geburt Symptome der beiden genannten Störungen. Die mongoloiden Erscheinungen sind deutlicher ausgeprägt (Gesicht, Überstreckbarkeit der Gelenke, Nabelhernie), daneben besteht trockene, schlaffe, stellenweise verdickte Haut, heisere Stimme, große Zunge. Das Kind zeigt Untertemperaturen. Bemerkenswert ist das Bestehen der Myxödemsymptome schon bei der Geburt.

Abels weist auf einen von ihm vor kurzem in der Gesellschaft der Ärzte demonstrierten Fall von angeborenem Myxödem hin, das ebenfalls schon bei der Geburt die Zeichen der Erkrankung erkennen ließ.

2. Herr **Unger**: *„Status-thymico-lymphaticus bei einem Neugeborenen"*.

Das Kind sieht sehr gut aus, die Zunge ist etwas groß, die Lymphfollikel am Zungengrunde sind vergrößert, ebenso die Lymphdrüsen am Halse. Die vergrößerte Thymus wird durch Perkussion und Röntgenbefund erschlossen. Keine Stenosenerscheinungen.

3. Herr **Bauer**: *„Ein Fall von Myositis ossificans multiplex progressiva"*.

$2^1/_2$ Jahre altes Kind, das seit einem halben Jahre Verknöcherung der Hals- und Schultermuskulatur und Einschränkung der Beweglichkeit von Kopf und Armen zeigt. Es bestehen weitgehende ziemlich symmetrisch lokalisierte, doch in der Intensität nicht beiderseits ganz gleiche Veränderungen der Sternoleidomastoidei, der tiefen Hals- der Schulter-Gürtelmuskeln und beider Musculi bicipites. Die Wirbelsäuleversteifung dürfte auf Verknöcherung der Sehnen in dieser Gegend beruhen. Keine Zeichen von Entzündung. Auch in der Bauchmuskulatur findet sich je ein federkieldicker knöcherner Strang. Wassermann und Pirquet negativ. Es besteht Mikrodaktylie.

Der Sitz der Erkrankung, von der etwa 70 Fälle bekannt sind, ist im Bindegewebe der Muskeln und Sehnen zu suchen. Der frühe Beginn der Erkrankung spricht für das Vorhandensein einer kongenitalen Anlage. Dafür spricht auch das Bestehen anderer Mißbildungen. Die Erkrankung ist progredient.

Schlesinger bemerkt, daß man 2 Gruppen von Myositis unterscheiden muß; die sogenannte generalisierte Form beruht auf kongenitaler Anlage. In diese Gruppe gehört der Fall Bauers. Die zweite Gruppe ist die lokalisierte Myositis. Diese hat Traumen oder schwere organische Nervenerkrankungen zur Grundlage.

4. Herr **Monti**: *„Doppelseitige Fazialislähmung bei einem achtjährigen Knaben"*.

Das Kind erkrankte am 19. September mit Fieber und heftigen Kopfschmerzen der Hinterhauptgegend. Am nächsten Tage fühlte sich Patient wohl, ging in die Schule. 4 Tage später neuerlich Fieber und Kopfschmerzen und im Anschlusse daran Sprachstörung. Das Kind zeigte im Gesichte maskenartigen Ausdruck, beide Gesichtshälften sind durch Fazialislähmung schlaff geworden, die Stirn ist glatt, die Augen können nur unvollständig geschlossen werden. Patient kann weder pfeifen noch die Wangen aufblasen. Lues und Tuberkulose sind auszuschließen. Tumor ist wegen Fehlen einer Stauungspapille unwahrscheinlich. Es wird die Diagnose auf bulbäre Form der Heine-Medinschen Krankheit gestellt.

5. Herr **Schick**: *„Zwei Fälle von familiärer spinaler Muskeldystrophie"*. (Typus Hofmann Werdnig).

Beide Kinder, das eine jetzt 5, das andere 9 Jahre alt, entwickelten sich bis zum Alter von 10 Monaten sehr gut, begannen sich schon aufzustellen. Von da ab verschlechterte sich das Gehvermögen so weit, daß namentlich beim älteren Kinde das Gehen völlig unmöglich wurde. Besonders die Muskulatur des Beckengürtels und der Musculus Quadriceps sind schwer geschädigt. Beim älteren Kind ist der Musculus quadriceps beiderseits völlig gebrauchsunfähig. Beide Patienten können mit hülsenartigen Verbänden gehen, die das Kniegelenk in gestrecktem Zustand fixieren. Die Muskulatur des ganzen Körpers ist auffallend dünn. Auffällig ist ferner, daß bei den Kindern im Alter von 3 Jahren Stillstand des Prozesses eingetreten ist und daß die bis dahin schwer geschädigten Muskelpartien sich teilweise erholt haben.

6. Herr **O. Marburg**: *„Zur Pathologie der Myatonie"*.

Marburg betont vor allem, daß die Myatonie nicht einer Entwicklungshemmung im zentralen Nervensystem entspricht. Auch die Ansicht, daß Werdnig-Hofmannsche Erkrankung und Myatonie identisch seien, ist abzulehnen. Auf Grund histologischer Präparate spricht Marburg sich dahin aus, daß die Myatonie als fötale Form der Poliomyelitis aufzufassen sei. Es finden sich entzündliche Veränderungen in den frisch befallenen Partien der Vorderhörner. Diese Ansicht hielt Marburg auch gegenüber dem Einwande Zapperts aufrecht, der darauf hinweist, daß die Polyomyelitis klinisch und ätiologisch scharf umgrenzt sei und daß die Benennung fötale Poliomyelitis zu Mißverständnissen führen könnte.

7. Herr **Abels**: *„Spina bifida occulta mit angeborenen trophischen Störungen"*.

11 Tage altes Kind mit atrophischen und schlaff gelähmten unteren Extremitäten. Am Kreuzbein fühlt man einen median gelegenen Spalt, der auch im Röntgenbilde nachweislich ist. Im Abdomen tastet man einen pflaumengroßen, vielleicht der Niere angehörigen Tumor.

Zappert macht in der Diskussion aufmerksam, daß der im Abdomen zu tastende Tumor auch durch eine Spina bifida anterior erzeugt sein könnte.

8. Herr **Magyar**: *„Ein Fall von Ekthyma gangraenosum"*.

Ein 2jähriges Mädchen, ohne besondere Merkmale einer Kachexie, zeigt seit 14 Tagen diese Hautaffektion an der Haut der rechten Wade. Es ging keine Infektionskrankheit vor, es besteht auch kein Anhaltspunkt für Tuberkulose oder Lues.

9. Herr **Pollak**: *„Ein Fall von luetischer Arthritis"*.

4½jähriger Knabe, der seit 6 Wochen an Schwellung beider Kniegelenke leidet. In den ersten Tagen leichtes Fieber, keine Schmerzen. Das geringe Fieber, das Versagen der Salizylpräparate sprechen gegen rheumatische Affektion, der normale Röntgenbefund gegen Tuberkulose. Wassermann positiv. Alles dies spricht für luetische Natur des Prozesses. Pollak berichtet auch über den Verlauf eines ähnlichen im Vorjahre beobachteten Falles. Es handelte sich um ein 11 Jahre altes Mädchen, das seit 5 Jahren an intermittierendem Hydrops der Kniegelenke litt. In Zeiträumen von 2 bis3 Wochen kam es regelmäßig zu mächtiger Anschwellung eines Kniegelenkes, nach 1 bis 2 Tagen zur Schwellung der anderen Gelenke. Kein Fieber, keine Schmerzhaftigkeit. Wassermann auch hier positiv. Quecksilber wurde nicht vertragen. Es wurde Salvarsan injiziert (0·3). Danach durch 8 Monate rezidivfrei.

Schlesinger fragt an, ob dieses Kind eine Keratitis parenchymatosa gehabt hat, denn von Augenärzten wird darauf hingewiesen, daß Kinder mit luetischen Kniegelenksaffektionen immer Keratitis parenchymatosa zeigen. Da dies bei dem vorgestellten Kinde nicht der Fall ist, könnte es sich ganz gut um intermittierenden Gelenkshydrops auf nicht luetischer Grundlage bei einem sonst luetischen Kinde handeln. Das plötzliche Verschwinden der Erscheinungen nach Salvarsan spricht noch nicht für Lues, denn man sieht auch plötzliches Verschwinden der Symptome auf Therapie verschiedenster Art, so z. B. nach Pyramidon.

Kassowitz sah Gelenkshydrops auf Salizylpräparate schwinden.

10. Herr **Lehndorff**: *„Akute Leukämie mit Hautexanthem"*.

Es handelt sich um das von Frau Dr. Bien in der Sitzung vom 2. März 1911 vorgestellte Kind mit Pseudoleukämie Cohnheim-Pinkus (leukämisches Stadium einer allgemeinen Erkrankung des lymphatischen Systems). Das Kind wurde längere Zeit mit Röntgen bestrahlt. Trotz Röntgen und Radiumtherapie wuchsen die Drüsen beträchtlich, der Milztumor und die Anämie nahm zu. Das Kind wurde ans Meer gebracht, wo sich der Zustand verschlechterte. Mitte September Rückkehr nach Wien. Es fand sich mächtige Schwellung aller Drüsen, Leber und Milz waren stark vergrößert, daneben bestand Anämie, Blutungen, Fieber, Kachexie und leukämisches Blutbild. Zum Schlusse wurden 200.000 Leukocyten gezählt, davon 93 bis 97 einkernige Elemente.

Während der 2 letzten Lebenswochen entwickelte sich ein eigentümliches Exanthem, das aus blaßbraunroten hanfkorn- bis über linsengroßen papulösen Effloreszenzen bestand. Der ganze Körper zeigte dieses Exanthem mit Ausnahme der Hände und Füße. In ihrem Anssehen erinnerten sie an luetische Effloreszenzen. Die Hauteruption wurde histologisch untersucht und erwies sich bedingt durch leukämische Veränderungen. Dem papulösen Stadium des Exanthems gingen urticariaartige und prurigoartige Eruptionen, die von starkem Juckreiz begleitet waren, voraus.

Sitzung vom 23. November 1911.

1. Herr **Sluka**: *„Erworbene Lues bei einem 9 Jahre alten Knaben"*.

Patient kam wegen Hustenreizes und wegen eines 4 Tage bestehenden Exanthems in die Ambulanz. Es findet sich gleichmäßig verteiltes Exanthem von makulopapulösem Charakter an Stamm und Extremitäten und im Gesichte. Beide Tonsillen zeigen dünne, grauweiße Beläge. Die angulären Drüsen sind geschwollen. Infektionsquelle ist der Vater des Kindes. Der Primäraffekt dürfte wohl im Munde zu suchen sein.

Hochsinger sah Luesübertragung mit Primäraffekt an den Tonsillen bei einem 12 Jahre alten Knaben. Die Ansteckung erfolgte mittels eines Schnullers von seinem kongenital luetischen Halbbruder.

2. Herr **Adolf Hecht**: *„Demonstration zweier Phlebogramme einer Störung der Vorhofsreaktion"*.

Normalerweise finden wir beim Venenpulse drei Erhebungen, die eine entspricht der Vorhofssystole (A-Welle), während die zweite (C-Welle) von Mackenzie auf mitgeteilte Karotispulsation bezogen wird. Hering sieht in letzterer den Ausdruck des Rückstoßes von den Atrioventrikularklappen und bezeichnet sie als Ventrikularklappenwelle (Vk.). Die 3. Zacke ist auf Druckerhebung im Vorhofe zu beziehen. Man sieht im Venenpulse die C- oder Vk-Welle, indem man vom Beginne des Radialpulses um $^1/_{10}$ Sekunden zurückgeht; man kann sich auf diese Weise in der Venenpulskurve orientieren. Etwa 0·2 Sekunden vor dieser Welle, die den Beginn der Ventrikelsystole markiert, erhebt sich die A-Welle. Das Intervall gibt uns einen Maßstab für die Bemessung der Überleitungszeit vom Vorhofe zur Kammer. Fällt eine Ventrikelsystole aus, so fängt die folgende A-Welle früher an, ist breiter und zeigt gelegentlich eine leichte Knickung.

Bei einem 12jährigen Mädchen mit schwerer Urämie und Bewußtlosigkeit in der 4. Woche eines Scharlachs konnte Hecht eine solche Verbreiterung und Knickung der A-Welle nachweisen. Nach ausgiebiger Venaesektion und Verabreichung von Exzitantien verschwand diese Unregelmäßigkeit. Etwas Ähnliches konnte Hecht auch bei einem 9 Jahre alten Kinde mit anscheinend kompensierter Mitralinsuffizienz nachweisen.

3. Herr **Januschke**: *„Anwendungsgebiete der experimentellen Pharmakologie für die Therapie"*.

In Krankheitsfällen, in denen die Beobachtung des Patienten allein zu keiner sicheren Anschauung über die Wirksamkeit der angewendeten Arzneimittel führt, kann unser Urteil durch das pharmakologische Experiment eine Stütze gewinnen, z. B. bei der Behandlung des Schnupfens mit Kalziumlaktat durch die im Tierexperiment nachgewiesene exsudationshemmende Wirkung der Kalksalze (R. Chiari und Januschke), oder bei der Behandlung der Hämoptoe mit den differentesten Mitteln durch die jüngst entdeckte fördernde Wirkung dieser Mittel auf die Blutgerinnung, (van de Velden) oder bei der Kalomeldiurese durch die Versuche von R. Fleckseder. Die Anwendung von Arzneimitteln mit bekannter physiologischer Wirkungsweise kann zur Stellung einer exakten Diagnose führen; wird z. B. in einem karzinomatös verschlossenen Ösophagus durch Anästhesierung der Schleimhaut oder Atropinisierung der Muskulatur die Passage wieder frei, so beweist das nicht einen mechanischen, sondern einen spastischen Verschluß. Die Pharmakologie kann überhaupt einen tieferen Einblick in krankhaft gestörte Organfunktionen gewähren, so z. B. die experimentelle Analyse des asthmatischen Anfalles. Tierversuche zeigen, daß die asthmawidrige Wirkung des Adrenalins durch Lösung eines Bronchialmuskelkrampfes zustande kommt (J. u. L. Pollak). Die diagnostische Anwendung des Adrenalins beim Menschen ergibt, daß nicht bloß beim nervösen Asthma bronchiale, sondern auch bei der Atemnot der Emphysematiker, Herzkranken und Nephritiker Bronchialmuskelkrämpfe eine wesentliche Rolle spielen. Dieselben werden unter anderem ausgelöst durch Reizwirkung des Stauungsblutes auf die Medulla oblongata; das Bronchokonstriktorenzentrum ist bei diesen Patienten besonders empfindlich, da es von der entzündeten Bronchialschleimhaut fortwährend zentripetale Reize erhält. (Versuche mit Treppensteigen vor und nach Atropin — oder Nirvaninbehandlung.) Vortragender gibt eine schematische Gruppierung der chemischen Stoffe, welche Asthma erzeugen (Angriff am Bronchokonstriktorenzentrum, an den Vagusendapparaten, an den Bronchialsmuskeln selbst) und eine Übersicht der Arzneimittel zur Bekämpfung des asthmatischen Anfalles (Ausschaltung von Reflexreizen, Beruhigung des Zentrums, Beruhigung der Nervenendigungen). Perverse Atropinwirkung (Verstärkung eines asthmatischen Anfalles durch Atropin) kann auf unrichtiger Dosierung beruhen: Reizung des Konstriktorenzentrums bei noch nicht gelähmter Vagusperipherie. Gegenmaßregeln: Steigerung einer zu kleinen Atropindosis oder Kombinationsversuch mit Urethan (Abschwächung der zentralen Reizwirkung. Unterstützung der peripheren hemmenden Atropinwirkung). Auf Grund solcher Untersuchungen ist die experimentelle Pharmakologie geeignet, zur Erforschung von Krankheitsvorgängen ergänzend neben die klinische Beobachtung zu treten und gleichzeitig einen exakten Plan für die Therapie zu entwerfen. (Nach Autoreferat.)

Pirquet begrüßt die durch den Vortragenden in Aussicht gestellte Anwendung pharmakologischer Probleme auf die Erkrankung des Kindesalters. Wir befinden uns gerade in der Therapie der Kinderkrankheiten (z. B. der Respirationserkrankungen) vielfach auf dem Boden der Empirie.

Hecht hat mit Sperk perverse Atropinwirkung bei einem Masernrekonvaleszenten (mit Arhythmie und Bradykardie) gesehen. Auf kleine Atropindosen Steigerung der Symptome, bei größerer Dosis ($^1/_{10}$ mg) Verschwinden der Symptome.

Mannaberg berichtet über günstige Resultate bei Behandlung der Urtikaria mit Calc. chloratum. Er fragt den Vortragenden, wie die Jodwirkung bei Asthma zu erklären ist.

Januschke erwidert, daß er absichtlich auf die Jodwirkung nicht eingegangen sei, weil der Angriffspunkt derselben unbekannt ist.

Sitzung vom 7. Dezember 1911.

1. Herr **Koch**: *„Blutung im Rückenmark bei Rückenmarksverletzung"*.

Das Kind war auf ebener Straße über einen Grenzstein gestolpert, dabei schwächlich niedergefallen. Von einer Frau aufgehoben, konnte sich Patient mit Unterstützung nach Hause begeben, zeigte am selben Tage nur allgemeines Zittern und abends etwas Fieber. Am nächsten Tage trat Schwäche der unteren Extremitäten ein, die sich in den folgenden Tagen steigerte. Es bestand schlaffe Lähmung der unteren Extremitäten, Lähmung der Bauchmuskulatur, vornehmlich in seiner rechten Hälfte. Auffallend war eine Nackenschmerzhaftigkeit und Steifheit. Sensibilität erhalten. Eine Zeitlang bestanden Blasenstörungen. In den letzten Tagen trat etwas Besserung der Lähmungssymptome ein. Es wird die Differentialdiagnose gegen Poliomyelitis erörtert. In der Diskussion meint Zappert, daß vorgestellter Fall vielleicht doch nur eine Poliomyelitis sei.

2. Herr **Schick**: *„Malignes Granulom mit rekurrierendem Fieber (Typus Pel-Ebstein) bei einem 3 Jahre alten Knaben"*.

Im September 1910 trat eine kleine Geschwulst im linken Kieferwinkel auf, die anfangs an Größe zunahm. Im März 1911 begann rasches Wachstum, so daß der Tumor im Mai schon faustgroß war. Von Mai ab klinische Beobachtung. Es zeigt sich eigentümlicher Fieberverlauf, Fieberperioden mit fieberfreien Intervallen abwechselnd. Während der Fieberperioden Wachsen des Tumors, in den Fieberpausen Verkleinerung des Tumors, besseres Allgemeinbefinden. Von Mai bis Dezember wurden 13 Fieberperioden und 12 Intervalle beobachtet. Seit der 9. Fieberperiode werden die Fieberperioden länger, die Fieberhöhe intensiver, der Tumor außerordentlich groß. Das Blutbild zeigte anfangs mäßige, jetzt schwere Anämie, anfangs polynukleäre Leukocythose, jetzt Leukopenie, aber mit überwiegend polynukleären Zellen.

Interessant ist, daß zufällig akquirierte Masern vorübergehend auf die Geschwulst wesentlich verkleinernd wirkten, die Intervalle wurden viel länger dauernd. Varizellen hatten keinen Einfluß auf die Geschwulst.

Die Sektion bestätigte die Diagnose. Der histologische Befund ergab malignes Granulom. In der Milz fanden sich ähnliche multiple Granulombildungen, die Leukopenie wird auf solche Herde in der Milz zurückgeführt.

3. Herr **Nobel**: *„Ein Fall von diffusem Gliom des Gehirns"*.

Das $2^1/_2$ Jahre alte Kind, aus konsanguiner Ehe stammend, erkrankte 3 Wochen vor der Aufnahme mit Zuckungen der Gesichtsmuskulatur und der Hände. Patient wurde schwächer, der Gang ataktisch. die Sprache schlechter. Der Zustand verschlechterte sich rasch. Die Intelligenz nahm bis zur völligen Verblödung ab. Es stellten sich allgemeine Spasmen ein. Wassermann Pirquet negativ. Lumbalpunktion negativ. Augenspiegelbefund ergab rechts temporale Abblassung der Papille, links partielle Optikusatrophie. Differentialdiagnostisch kommt diffuse Sklerose, multiple Sklerose und Tumor in Betracht. Für erstere spräche die Demenz, der Augenspiegelbefund hingegen für eine multiple

Sklerose. Diese ist aber bei Kindern außerordentlich selten. Demenz: Ataxie und bulbäre Sprache könnten auf einen Tumor in der hinteren Schädelgrube hinweisen. Der außerordentlich rasch progrediente Verlauf würde am ehesten für ein diffuses Gliom sprechen. Als Vergleichsfall demonstriert N. einen Fall von diffuser Hirnsklerose, der einen eminent chronischen Verlauf zeigt.

4. Herr **R. Neurath**: *„Die Rolle des Scharlachs in der Ätiologie der Nervenkrankheiten"*.

Die Symptomatologie der postskarlatinösen Erkrankungen des Nervensystems ist dieselbe wie die im Gefolge anderer Infektionen auftretenden nervösen Komplikationen. Sie ist vielleicht nur vielseitiger und wird dadurch besonders interessant, daß sich, wie bei anderen Scharlachkomplikationen, auch bei den postskarlatinösen, nervösen Symptomenbildern das Auftreten in kritischen Zeiten des Scharlachverlaufes konstatieren läßt. Von meningealen Formen finden sich im Scharlachverlaufe der sogenannte funktionelle oder toxisch entstandene Meningismus, die seröse und die eitrige Meningitis. Von den initialen, mit Konvulsionen, Nackenstarre, Kernig usw. einhergehenden meningealen Bildern führen fließende Übergänge zu dem vollkommenen Bilde der Meningitis. Klinisch läßt sich oft eine eitrige von einer serösen Meningitis oder dem sogenannten Meningismus nur durch die Lumbalpunktion unterscheiden. Anatomisch sollen sich beim Meningismus Veränderungen ausschließen lassen, doch liegen einerseits positive Befunde (Sawada, Hansemann) vor, anderseits sind die anatomisch negativen Fälle nicht eingehend genug histologisch, besonders mit Bezug auf den Plexus chorioideus und das Ventrikelependym untersucht worden, so z. B. die Fälle von Sachs (Meningismus bei Scharlach). Die Kriterien der serösen Meningitis sollen klinisch im gesteigerten Drucke der zellhaltigen Zerebrospinalflüssigkeit bei ausgeprägt meningitischen Symptomen und im allgemeinen guter Prognose bestehen. Meningismus und seröse Meningitis, die im Initialstadium des Scharlachs vorkommen, sind auf denselben anatomischen Grundprozeß, meningeale Infiltration, Hyperämie und vermehrte Liquorbildung, zu beziehen. Anatomisch-makroskopische Befunde sind wertlos, die Resultate der Lumbalpunktion sind nicht immer eindeutig. Die eitrige Meningitis kann im Frühstadium oder im Desquamationsstadium des Scharlachs einsetzen, sie kann die Folge einer Otitis oder eines andern Entzündungsprozesses in der Nähe des Gehirns sein, sie kann aber auch primär ohne ein solches Zwischenglied auftreten. Die Scharlachmeningitis kann auch fernliegende klinische Bilder veranlassen. Daß sie auch noch nach Jahren aus einzelnen Symptomen oder aus anamnestischen Angaben in den Bereich der Diagnose kommen kann, zeigen zwei Fälle. In dem einen schloß sich an die Scarlatina ein durch Hydrozephalus bedingter, mit allgemeinen Druck- und Kleinhirnsymptomen einhergehender Symptomenkomplex; bei der Obduktion fanden sich meningitische Veränderungen, die zu einem Verschlusse des Foramen Magendi geführt halten. In einem andern Falle schlossen sich an einen Scharlach Fettwuchs, Vergrößerung des Schädels, Kopfschmerz an; es wurden postskarlatinöser meningitischer Hydrozephalus mit Verbauchung des 3. Ventrikels und Druckschädigung der Hypophyse angenommen. Die postskarlatinöse Hemiplegie ist die häufigste Scharlachlähmung und ätiologisch die häufigste postinfektiöse Halbseitenlähmung. Vortragender verfügt über mehrere hierher gehörige Fälle. Nach Rolleston fanden sich unter 63 Fällen 43 rechtsseitige, 15 linksseitige. Meistens setzen die Hemiplegien in der Rekonvalleszenz, selten im Beginne des Scharlachs ein. In der Regel bleibt die Lähmung dauernd, sie ist manchmal von Athetose, selten von Epilepsie gefolgt. Anatomisch kommen Hämorrhagie, Thrombose, Embolie, Enzephalitis, Meningitis in Betracht. In einem Falle des Vortragenden sprach die Kombination der Scharlachhemiplegie mit angeborenem Vitium für sekundäre Endokarditis und Embolie, in einem andern eine Atrophia nervi opt. neuritica und Ertaubung des Ohres auf der der Hemiplegie entgegengesetzten Seite für abgelaufene Scharlachmeningitis, in einem dritten Falle fand sich außer einer tuberösen Sklerose kein erklärender anatomischer Befund, in einem vierten fand sich Meningealödem und sklerotische Beschaffenheit des Hirns. Die Scharlachaphasie ist entweder ein Begleitsymptom der rechtsseitigen Hemiplegie (in einem, einen Linkshänder betreffenden Falle fehlte sie) oder ein urämisches

Symptom. Auf Urämie sind meistens, seltener auf Meningitis, Störungen des Sehvermögens bei Scharlach zu beziehen, während die Scharlachtaubheit entweder tympanaler oder meningitischer Natur ist. Die postskarlatinöse Epilepsie ist entweder posthemiplegisch oder auf dem Boden individueller Disposition durch den Scharlach ausgelöst. Multiple Sklerose, Tetanie, Chorea, Ataxie, spinale Affektionen, Neuritis nach Scharlach finden sich in der Literatur öfter erwähnt. Die Geistesstörungen nach Scharlach sind zahlreicher beobachtet, sie können sich in allen Stadien der Grundkrankheit bei neuropathisch disponierten Individuen entwickeln. Oft ist auch hier eine Meningitis als Basis zu vermuten.

Neben hauptsächlich vaskulären Störungen (Embolie, Thrombose, Hämorrhagie) als anatomischer Basis findet sich bei den meisten postskarlatinösen Nervenaffektionen ein meningitischer Prozeß entweder nachgewiesen oder zu vermuten, ebenso wie bei anderen postinfektiösen nervösen Nachkrankheiten. Dies läßt auf eine spezifische Irritabilität der zarten Hirnhäute durch toxische Einflüsse schließen, doch ist der Name der Meningitis nur für die schweren Formen zu reservieren und die leichteren, meningeal gefärbten Bilder wären eher als meningeale Reizung zu bezeichnen. Die Zeit des Einsetzens der nervösen Scharlachkomplikationen, die im allgemeinen identisch ist den bei anderen Komplikationen (Nephritis, Lymphadenitis) beobachteten, weist entweder darauf hin, daß die nervösen Symptome durch andere Komplikationen (Endokarditis, Embolie) verursacht werden oder daß sie pathogenetisch der Nephritis, der Lymphadenitis usw. koordiniert sind. In diesem Falle wäre ihr Zustandekommen, so wie Schick es für die Nachkrankheiten des Scharlachs erweisen will, durch eine spezifische Überempfindlichkeit gegenüber den Produkten im Organismus latent zurückgebliebener Krankheitserreger zu erklären. (Nach Autoreferat.)

Diskussion: Hochsinger weist der Urämie eine große Bedeutung zu für die Pathogenese der postskarlatinösen Gehirnaffektionen. Er sah 3 Fälle von hemiplegischem Typus, 2 dieser Fälle kamen im Anschluß an Urämie zur Entwicklung. Schick (Wien).

Referate aus der polnischen pädiatrischen Literatur aus dem Jahre 1910.

Von Prof. **Dr. Lewkowicz** und **Dr. Bujak.**

V. Chlumský. *Behandlung der habituellen Skoliose.* (Przegląd pedyatryczny, 1910.)

Einseitige Erhöhung des Fußes durch eine Schuheinlage genügt meistens. Wenn aber die Skoliose fixiert ist, muß vorher die Wirbelsäule mobilisiert werden, was man am besten durch ein tagtäglich zu wiederholendes Redressement mittels Händedruck in der Bauchlage erreicht. In diesen Fällen sind Korsetts am Platze, welche täglich durch einige Stunden getragen werden. In vernachlässigten Fällen Redressement in Narkose und Gipskorsett. Übliche gymnastische Behandlung zur Stärkung der Muskeln.

M. Michałowicz. *Über die Fehldiagnose des Croups bei Kindern mit Tuberkulose der Bronchialdrüsen und der Wirbelsäule.* (Daselbst.)

Die Entwicklung der Symptome bei Bronchialdrüsentuberkulose kann der bei Croup sehr ähnlich werden. Der Umstand, daß die Dyspnoë sowohl inspiratorisch wie auch exspiratorisch ist, soll den Arzt auf den richtigen Weg weisen.

St. Progulski. *Die Aufgaben der Kinderklinik. Beschreibung der neueröffneten Lemberger Klinik.* (Daselbst.)

St. Ostrowski. *Anaemia splenica infantum.* (Daselbst.)

10 Fälle — Blutuntersuchungen. Drei Fälle — anatomische Untersuchungen. In der Milz Wucherung des Bindegewebes, welche zur Atrophie der Malpighischen Körperchen führt. Anwesenheit in der Milzpulpa der roten auch kernhaltigen Blutkörperchen. Viele Leberzellen zeigen eine rundliche Gestalt, wie beim Fötus, was von einer Rückständigkeit sprechen würde.

L. Bondy. *Die intradermale Tuberkulinprobe.* (Mantoux.) (Daselbst.)

Eine warme Empfehlung derselben.

H. Rozenblat. *Chondrodystrophia foetalis.* (Daselbst.)

Kasuistik. 2 Röntgenogramme.

T. Mogilnicki. *Meningealblutung bei einem 6jährigen vorher gesunden Kinde.* (Daselbst.)

Kasuistik. Ausgang in Heilung.

M. Michałowicz. *Splenopneumonie im Kindesalter und ihre Beziehungen zur Tuberkulose.* (Daselbst.)

7 eigene Fälle. Differentialdiagnose mit Pleuraexsudat werden besprochen und enge Beziehungen zur Tuberkulose hervorgehoben.

H. Rozenblat. *Scrophulosis, Lymphatismus, Diathesis exsudativa.* (Daselbst.)

Ein durch eigene Beobachtungen illustriertes Referat über neuere diesbezügliche Arbeiten und Anschauungen.

M. Rappel. *Beitrag zur Kasuistik der spinalen Kinderlähmungen mit Berücksichtigung deren Epidemiologie und Pathogenese.* (Daselbst.)

14 in der Heubnerschen Klinik beobachtete Fälle. Einer mit Störungen der Harnblase und des Mastdarms.

M. Michałowicz. *Die galvanische Erregbarkeit der Nerven im Verlaufe von Diphtherie.* (Daselbst.)

In 68 Fällen, welche in der Escherichschen Klinik beobachtet wurden, erwies sich die galvanische Erregbarkeit bedeutend vermehrt.

V. Chlumský. *Ein Verfahren bei Pyothorax.* (Daselbst.)

In vernachlässigten Fällen mit hoffnungslosem allgemeinem Zustande punktiert der Verfasser mit einem starken Troikart und läßt die Kanäle, welche, um den Lufteintritt zu verhindern, mit Kondom umbunden ist (Reybard), in der Einstichöffnung einige Tage liegen; ersetzt sie dann durch ein Drainröhrchen und macht eventuell noch an zweiter Stelle einen ähnlichen Einstich.

A. Sikorski. *Ein Fall der Shiga-Kruse-Dysenterie.* (Daselbst.)

Schwerer Fall, durch Serumeinspritzung geheilt.

Lewkowicz. *Tuberkulose bei Kindern.* (Przegląd lekarski, 1910.)

Ein klinischer Vortrag.

Huszcza. *Zwei Fälle von Erythema nodosum.* (Daselbst.)

Die Fälle waren von Anfang an genau beobachtet. Dem Stadium mit Hautveränderungen ging ein 3- und 4tägiges fieberhaftes Initialstadium voran. Das Fieber oszillierte um 38° und ließ nach dem Erscheinen des Exanthems beinahe gänzlich nach.

W. Puławski. *Weitere Beobachtungen über die Behandlung der Diphtherie mit spezifischem Serum.* (Daselbst.) *Die Behandlung der Diphtherie mit spezifischem Serum.* (Daselbst.)

Der erste Aufsatz enthält die Zusammenstellung der Beobachtungen aus dem Jahre 1909: 35 Fälle, allgemeine Mortalität 6% (2 : 35), Mortalität bei Larynxdiphtherie 9·5% (2 : 21), der zweite die Zusammenstellung aus der ganzen 15jährigen Periode der Wirksamkeit des Verfassers, die noch in der Vorserumperiode begann und in einer Provinzstadt von Russisch-Polen sich abspielte. Die mit Serum nicht behandelten Fälle weisen eine allgemeine Mortalität von 60% (351 : 584) auf und eine Mortalität von 77% (351 : 457) bei Larynxlokalisation. Sie waren zum großen Teil in der Vorserumperiode 1890 bis 1895 beobachtet. Die mit Serum behandelten Fälle haben eine Mortalität von 6·5% (46 : 703) und bei Larynxlokalisation von 12% (46 : 381). Es folgt daraus, daß der Verfasser in allen Fällen, die tödlich endeten, eine Kehlkopflokalisation annimmt. Interessant ist auch eine tabellarische Zusammenstellung der 54 Fälle, die in Abständen von einigen Jahren wiederholt Serumeinspritzungen bekamen (Diphtherieserum und Scharlachstreptokokkenserum). Ernstere Symptome nach Reinjektionen waren niemals beobacht.

E. Żebrowski. *Über die subkutanen Thoraxlymphdrüsen bei Lungentuberkulose.* (Daselbst.)

Verf. fand bei Erwachsenen in 20% (186 : 929) der Fälle der Lungentuberkulose die seitlichen unteren Thoraxdrüsen vergrößert und konstatierte in einem Falle durch histologische Untersuchung und Tierexperiment, daß die Drüsen tuberkulös verändert waren. Von den Fällen, welche diese Vergrößerung aufwiesen, waren 18·4% (42 : 228) ohne tuberkulöse Lungensymptome, dabei waren aber 7 Fälle als Skrofulose diagnostiziert. Die Häufigkeit der Symptome außerhalb der Lungentuberkulose beziffert sich auf 2·58% (42 : 1629). In Anbetracht der analogen Befunde von Hochsinger bei den Säuglingen erscheinen die des Verf. auch für den Pädiater interessant.

M. Lateiner. *Über die Behandlung der epidemischen Gehirnhautentzündung mit spezifischem Serum.* (Tygodnik lekarski, 1910.)

Die intralumbalen Injektionen des Paltaufschen Serums drückten die Mortalität von 70% (Lumbalpunktionen) auf 40%. Die subkutanen Einspritzungen des Ruppelschen Serums waren wirkungslos.

St. Czarnik. *Die Einwirkung des Aufenthaltes in Rymanów auf skrofulöse Kinder.* (Daselbst.)

Die günstige Einwirkung dieses Jodbades wird auf Grund vieljähriger Beobachtung besprochen.

A. Bednarski. *Ein Fall von Lidervakzine.* (Daselbst.)

Kasuistik.

R. Quest. *Untersuchungen über die Ätiologie der Kindertetanie.* (Daselbst.)

Die Einspritzungen von Calcium chloratum bei Hunden riefen eine Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit hervor.

A. Bednarski. *Über die Ursachen der Blindheit bei Kindern.* (Daselbst.)

Statistik des Lemberger Kinderspitals. Auf 4267 Fälle der Augenkrankheiten waren die Augen in 100 Fällen beiderseits, in 200 Fällen einerseits blind. Von den Ursachen waren — im Gegensatze zu den bisherigen Statistiken — die angeborenen Augenveränderungen viel öfter notiert als die Blennorrhoea neonatorum. Außerdem kommen noch die phlyctänulöse Bindehautentzündung, die Skrofulose, Tuberkulose und ausnahmsweise das Trachom in Frage.

R. Spira. *Über die Häufigkeit und Bedeutung der Ohrenkrankheiten bei Kindern und die Aufgaben des Ohrenarztes in der Schule.* (Daselbst.)

Bekanntes. *L.*

J. Brudziński. (Warschau.) *Experimentelle Untersuchungen über den kontralateralen Reflex und das Nackenphänomen.* (Gazeta lekarska, 1910.)

Die beiden Phänomene (Beugung beziehungsweise Streckung der unteren Extremität der andern Seite bei passiver Beugung der Extremität der einen Seite, Beugung der unteren Extremitäten bei passiver Neigung des Kopfes) entdeckte der Verfasser bei den Kindern mit verschiedenen Formen der Gehirnhautentzündung, das zweite auch bei rückständigen Kindern und es war seine Absicht, ihre Entstehung experimentell aufzuklären.

Die Experimente wurden an Fröschen, Enten, Tauben, Kaninchen und einem Hunde ausgeführt. Nach Durchschneidung des oberen Rückenmarks oder Entfernung der hinteren Teile des Encephalons, nach Zusammendrückung des Kopfes beim Frosche, Erlangung der Hirndrucksymptome beim Hunde durch Paraffinöleinspritzung oder endlich der Hirnanämiesymptome beim Kaninchen durch vertikales Aufhängen gelang es, in den meisten Fällen einen dem Nackensymptom analogen Reflex, in gewissen Fällen auch kontralaterale Reflexe auszulösen. Bei Entstehung dieser Reflexe scheinen also außer der Reizung der hinteren Wurzeln der Lendennerven noch die Zirkulationsstörungen im Gehirne und Veränderungen des intrakraniellen Druckes ausschlaggebend zu sein.

L. Karwacki. (Warschau.) *Ein bakteriologisch untersuchter Fall von Scharlachsepsis.* (Gazeta lekarska, 1910.)

Im Blute wurden gefunden: Eine Spirille, welche sich den Mundspirillen ähnlich erwies, Micrococcus catarrhalis und ein Stäbchen, welches der Verfasser mit den bisher bekannten nicht identifizieren konnte und mit dem Namen Bacillus ciliatus fragilis belegte; keine Streptokokken.

T. Kon. (Warschau.) *Ein Fall der Lungengangrän nach Masern.* (Daselbst.)

In dem Lungenherde wurden mikrospokisch fusiforme Bazillen und Spirochäten konstatiert.

H. Higier. (Warschau.) *Prognose bei Polioencephalomyelitis acuta.* (Daselbst.)

5 Fälle mit beinahe vollständiger Heilung der Lähmungen. Ein siebenmonatiges Kind mit Lähmungen im Bereiche des Facialis und Oculomotoris. Nach einem Monate Rezidive, wobei auch eine Extremität betroffen wurde. Die Lähmungen gingen zurück mit Ausnahme einer Ptosis.

T. Kon. *Über den Keuchhustenerreger.* (Daselbst.)

In allen 15 Fällen agglutinierte das Serum der Kranken die Kulturen des Bordet-Gengouschen Bazillus. Es wird hervorgehoben, daß im Gegensatze zur Behauptung von Bordet und Gengou dabei die Blutagarkulturen nicht unumgänglich nötig sind, da ausschließlich Serumagarkulturen verwendet wurden. *D.*

Mathilde Biehler. *Die Therapie des Keuchhustens mit dem Fluoroformwasser.* (Medycyna i Kronika lekarska, 1910.)

Bericht über 232 Fälle von Keuchhusten, welche mit großen Dosen des Fluoroformwassers behandelt wurden, im allgemeinen 5 Tropfen pro Jahr und pro dosi 3 mal täglich und nach jedem Hustenanfall soviel Tropfen, wieviel Jahre das Kind alt ist, wobei die Kinder bis zum 5. Lebensjahre in schweren Fällen 10 bis 15 gr erhielten; die Mortalität betrug 1·6%. Nur das französische Präparat soll wirksam sein.

Korybut-Daszkiewicz und **J. Smoleński.** *Ein Fall von Scharlach mit afebrilem Verlauf mit tödlichem Ausgang.* (Daselbst.)

Am 18. Tage Tod infolge von Nierenentzündung bei einem gut ernährten 14 monatigen Mädchen.

Mathilde Biehler. *Über Exantheme nach der Kuhpockenimpfung.* (Daselbst.)

Verf. beobachtete typische Serumkrankheitsexantheme am 8. bis 14. Tage nach der Schutzimpfung in 36 : 1070 Fällen (3·3%).

L. Bondy. *Über akute Endokarditis der Säuglinge.* (Daselbst.)

Auf Grund zweier Krankengeschichten bespricht der Verf. Eigentümlichkeiten der Entstehung gutartiger Herzklappenfehler bei Kindern. Bei einem von den beschriebenen Kindern, im ersten Lebenshalbjahr waren keine Herzgeräusche hörbar und die Diagnose stützte sich auf die Trias von Lempp: Tachykardie, Polypnoë und paroxysmale Zyanose bei außerordentlich blasser, ja, grauer Hautfarbe. Die Diagnose wurde durch Konstatierung einer Herzvergrößerung im Röntgenbilde bestätigt.

Ludwig Zembrzuski. *Über Pneumokokkenarthritis bei Kindern.* (Nowiny lekarskie, 1910.)

Im Falle einer linksseitigen typischen Pneumonie bei einem 3jährigen Mädchen entstand ein paar Tage nach der Entfieberung eine eitrige Kniegelenksentzündung. Bei der Operation zeigte sich ein dicker Eiter ohne Geruch, mit reichlichen Fibringerinnseln; im Eiter reine Pneumokokkenkultur. Einige Tage später wieder Temperaturerhöhung ohne Befund, erst nach 2 Wochen entdeckte man im rechten unteren Lungenlappen einen Abszeß. Inzision, Heilung in 8 Wochen mit guter Funktion des Gelenks. *B.*

Besprechungen.

Th. Escherich und **B. Schick.** *Scharlach.* (Supplement zur speziellen Pathologie und Therapie von Nothnagel, fortgeführt von Prof. v. Frankl-Hochwart, Wien und Leipzig, Alfred Hölder 1912.)

Escherich hat nur an den drei ersten Abschnitten (Geschichte, Epidemiologie und Pathogenese) mitgearbeitet; aber auch die Beendigung dieses Teils hat er leider nicht mehr erlebt. Die Klinik und Therapie des Scharlachs hat Schick von vornherein auf Grund eines großen eigenen Materials behandelt. Schick bespricht in zwei völlig gesonderten Abschnitten den primären Scharlach mit seinen Komplikationen und die Nachkrankheiten des Scharlachs. Durch diese für das Verständnis des Scharlachs wichtige Trennung erreicht die Darstellung eine besonders große Klarheit. Daß die Nachkrankheiten und namentlich ihre Pathogenese mit besonderer Liebe behandelt sind, darf nicht wundernehmen, da Verf. gerade auf diesem Gebiete wichtige Arbeiten verfaßt hat. Auch die übrigen Kapitel sind glänzend geschrieben; neben den auf Grund eigener Erfahrung gewonnenen Anschauungen werden die Ansichten anderer Beobachter stets berücksichtigt und kritisch beleuchtet. Hervorzuheben ist, daß Verf. auf Grund eigener Erfahrung und gestützt auf die Berichte versierter Autoren die Anwendung des Moserschen Serums unter bestimmten Bedingungen empfiehlt. Dem Buche sind eine Reihe von Kurven eingefügt, die in anschaulicher Weise die Krankengeschichten illustrieren. So bietet das Werk eine vorzügliche und umfassende Darstellung des Scharlachs und stellt eine wertvolle Bereicherung unseres Bücherschatzes dar. Orgler.

A. Dietrich. *Die Entwicklungsstörungen des postfötalen Lebens. Aus Schwalbe: Morphologie der Mißbildungen usw.* (III. Teil, VI. Lieferung, Anhang.)

Auf dieses Kapitel soll hier nur kurz hingewiesen werden. Enthält es doch die Schilderung der gerade für die Pädiatrie so sehr wichtigen postfötalen Entwicklungsstörungen wie Infantilismus, Myxödem, Mongolismus, Wirbeldeformitäten, Hypoplasie des Gefäßsystems u. dgl. Birk (Kiel).

A. Eulenburg. *Schülerselbstmorde.* (Sonderabdruck aus dem V. Jahrgang der Monatsschrift für pädagogische Reform „Der Sämann", Verlag von B. G. Teubner, Leipzig.)

Zusammenstellung der in den letzten 26 Jahren vorgekommenen Schülerselbstmorde, die auf Grund des dem Verf. zugängigen aktenmäßigen Materials teilweise ausführlich besprochen werden. Hervorzuheben ist, daß Eulenburg der Schule nur eine geringe Bedeutung für das Zustandekommen der Schülerselbstmorde zuschreibt.

Orgler.

L. Gurlitt. *Erziehungslehre.* (Wiegandt und Grieben, Berlin.)

Eine Persönlichkeit hat dieses hochinteressante, aber häufig den Widerspruch herausfordernde Buch geschrieben, ein Philologe der sich gegen unsere heutige Schulverfassung auflehnt und stolz darauf ist, daß er ein Buch ohne Zitat, ohne Quellennachweis schreibt, obwohl er „25 Jahre streng philologisch gelebt hat". — Das Ziel, das sich Verf. setzt, ist: die Jugend zu fröhlichen, gesunden Menschen und womöglich zu Persönlichkeiten zu erziehen. Nicht jeder wird die Vorschläge Gurlitts ohne weiteres befolgen können, da es eine allgemeine Erziehungslehre nicht gibt, sondern die Erziehung stets abhängig ist vom Temperament und Charakter des Erziehers und der Individualität des Kindes. Gurlitt betont, daß die letztere viel mehr berücksichtigt werden muß als früher, wenn man zu guten Erziehungserfolgen gelangen will. Aber auch derjenige, der nicht in der Lage ist, die Vorschläge Gurlitts praktisch durchzuführen, wird überall zahlreiche Anregungen finden. Für den Arzt ist vornehmlich das Kapitel über „Kinderfehler" interessant; manche der hier vorgetragenen Anschauungen sind nach Ansicht des Referenten nicht richtig. Wenn Gurlitt die Naschhaftigkeit der Kinder damit begründet, daß er sagt: „Der Körper verlangt einfach nach süßer Kost," so liegt für diese Begründung keine beweisende Beobachtung vor. Ebenso ist die Behauptung unrichtig, daß kleine Kinder zunächst scheu und bescheiden sind. Auch an manchen anderen Stellen des Buches werden Thesen aufgestellt, mit deren Begründung es sich Gurlitt etwas leicht macht. Aber das sind im Grunde genommen nur geringfügige Ausstellungen gegenüber dem zahlreichen Wertvollen, das dieses mutige Buch enthält, dessen Lektüre jedem, auch dem Gegner, dringend zu empfehlen ist. Orgler.

K. Biesalski. *Leitfaden der Krüppelfürsorge.* (Leipzig und Hamburg bei Leopold Voß; Preis 1 Mark.)

Die Abfassung dieses Leitfadens ist im Auftrage der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge geschehen. Er scheint — den Abbildungen nach zu urteilen — hauptsächlich für Laien bestimmt zu sein. Er ist aber auch für den Arzt ganz lesenswert. Er behandelt den Umfang der Krüppelfürsorge, die Möglichkeit ärztlicher Hilfe, daneben die soziale Seite des Krüppelelends, die Notwendigkeit der Unterbringung der Krüppel in Schulen, ihre Erziehung zu Handwerkern, auch die ambulante Behandlung in Krüppelfürsorgestellen. Den Schluß bildet eine Übersicht über die gesamte Organisation der Krüppelfürsorge in Deutschland. Birk (Kiel).

A. Ascoli (Mailand). *Grundriß der Serologie.* (Wien und Leipzig, Verlag von Josef Safar.)

Die moderne Entwicklung der Serologie hat eine Fülle von Theorien, von neuen Begriffen und Benennungen geschaffen, denen die meisten praktischen Ärzte wohl ganz verständnislos gegenüberstehen.

Aus Fortbildungsvorträgen für Praktiker hat der Verf. nun seinen Grundriß geschaffen, der in der Übersetzung von R. St. Hofmann auch den deutschen Lesern zugänglich gemacht wird. Wo die Begriffe allzu schwierig werden, helfen gute Figuren dem Verständnisse nach. Wir beschränken uns darauf, den Inhalt der einzelnen Kapitel anzugeben: Entwicklung der Immunitätslehre, die Ehrlichsche Theorie, antitoxische Sera, antibakterielle Sera, Agglutinine, Präzipitine, Hämolyse, Komplementablenkung, Serodiagnose der Syphilis, Meiostagminreaktion, Anaphylaxie. Birk (Kiel).

H. Much. *Die Immunitätswissenschaft.* (Eine kurzgefaßte Übersicht über die Immuntherapie und -diagnostik für praktische Ärzte und Studierende; Würzburg, Curt Kabitzsch, 1911.)

Klar und übersichtlich hat Verf. das schwierige Gebiet der Immunitätswissenschaft dargestellt, so daß dieses Buch demjenigen, der die Ergebnisse der Immunitätsforschung in den Originalarbeiten nicht verfolgen kann, eine kurzgefaßte, aber vollständige Übersicht über die bisherigen Ergebnisse geben wird. Dabei berührt es wohltuend, daß der Hauptwert auf die Mitteilung des Tatsachenmaterials gelegt wird und alles Hypothetische als solches deutlich gekennzeichnet wird. So erfüllt dieses Buch vollkommen seinen Zweck, den praktischen Arzt und den Studierenden in dieses schwierige Gebiet einzuführen.
Orgler.

P. Krause und **K. Garrè.** *Lehrbuch der Therapie innerer Krankheiten.* (II. Band.) *Spezielle Therapie.* (Mit 10 Adbildungen im Text. Jena 1911, Gustav Fischer; Preis brosch. M. 10·50, geb. M. 11.50.)

Der zweite Band ist schnell dem ersten (Referat S. 376 dieser Monatsschrift) gefolgt. Auch dieser Band dürfte den Erwartungen und den Bedürfnissen der Praktiker vollständig entsprechen, namentlich da sich die Darstellung in allen Kapiteln streng auf Prophylaxe und Therapie der verschiedenen Krankheiten beschränkt und von allen rein theoretischen Erörterungen fernhält. Außerordentlich fruchtbar erweist sich das Zusammenarbeiten von Internisten und Chirurgen. Keller.

W. Zweig (Wien). *Die Pathologie und Therapie der Enteroptose und ihre Beziehungen zu Allgemeinerkrankungen.* (Aus der Sammlung von Abhandlungen über Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten von Albu, III. Bd., IV. Heft.)

Mit vorzugsweiser Berücksichtigung der Stillerschen Lehre von der Asthenia universalis congenita gibt der Verf. einen guten geschichtlichen und klinischen Abriß der Pathologie und Therapie der Enteroptose. Ein besonderes Kapitel behandelt die Beziehungen der Enteroptose zu anderen Erkrankungen, namentlich zur Lungentuberkulose, zur Chlorose, Cholelithiasis und Vagotonie.
Birk (Kiel).

Pappenheim. *Technik der klinischen Blutuntersuchung für Studierende und Ärzte.* (Verlag von Springer, Berlin, 2 Mark.)

Das Heft ist ursprünglich der Beitrag des Verfassers für das Neubergsche Sammelwerk: Der Harn usw.

Es enthält in Kürze eine erschöpfende Darstellung der Färbetechnik des Blutes, als deren besonderer Vorzug anzusehen ist, daß sich der Autor auf die Angabe einer einzigen, wie es scheint, vollkommen ausreichenden Färbemethode, nämlich einer kombinierten May-Grünwald-Giemsa-Färbung beschränkt. Birk (Kiel).

E. Kuhn. *Die Lungensaugmaske in Theorie und Praxis.* (Berlin, Julius Springer.)

Zusammenstellung der in der Literatur zerstreuten Untersuchungen und Resultate der Saugmasketherapie. Nach dem Eindrucke, den der Leser gewinnt, scheint die vom Verf. inaugurierte Behandlung tatsächlich viele Vorzüge und Erfolge aufzuweisen. Zur Verwendung beim Kinde würden hauptsächlich Perkussis, Asthma bronchiale u. dgl. eine Indikation abgeben. Die theoretische Begründung ist allerdings nicht sehr überzeugend. Denn der Zweck der Saugmaske ist die Stauung und Anschoppung der Lunge mit Blut — also eigentlich gerade der Zustand, den die bisherige Therapie z. B. beim Keuchhusten bekämpfen zu müssen glaubte. Indessen ist es klar, daß die theoretischen Bedenken zurücktreten müssen, sofern nur die praktischen Erfolge sich bemerkbar machen.

Birk (Kiel).

K. Roller. *Der Gesundheitskatechismus Dr. Bernhard Christoph Fausts.* (Verlag von B. G. Teubner, Leipzig und Berlin, 1909.)

Man muß dem Herausgeber dankbar sein, daß er gerade jetzt, wo die Einführung des Hygieneunterrichts in die Schulen allgemein diskutiert wird, diesen Gesundheitskatechismus, kritisch gesichtet, wieder erscheinen läßt. Es ist etwas beschämend, zu erfahren, daß in einer großen Anzahl von Schulen in Oberhessen Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts ein Gesundheitsunterricht bestanden hat. Die Form des Katechismus, den der Herr Hofrat Dr. Bernhard Christoph Faust geschrieben hat und die in auswendig zu lernenden Fragen und Antworten besteht, ist veraltet und wurde schon damals von einer Anzahl von Kritikern als unpädagogisch verworfen; aber der Inhalt spricht von einer vorzüglichen Beobachtungsgabe und viele Sätze könnten unverändert in eine moderne Gesundheitslehre übernommen werden; er wendet sich gegen die Überfütterung der Kinder durch Milch oder durch Speisen, verbietet den Alkoholgenuß vor dem 20. Jahre; fordert für die Mädchen die gleiche Erziehung und Kleidung wie für die Knaben, verlangt, daß Kinder möglichst viel in freier Luft mit ihresgleichen zusammen sind, wendet sich gegen die Wurmkuren, weil die Würmer nur fälschlicherweise als Ursachen für Krankheiten angesehen werden usw. Neben diesen völlig modernen

Anschauungen natürlich auch vieles, was den Anschauungen der damaligen Zeit entspricht und worin wir es jetzt so „herrlich weit gebracht haben". Orgler.

J. Petersen. *Die hamburgische öffentliche Jugendfürsorge.* (Hamburg, 1911, Otto Meißners Verlag.)

Die Vereinigung der gesamten öffentlichen, das heißt, derjenigen Jugendfürsorge, die auf gesetzlichen Vorschriften beruht und mit öffentlichen Mitteln und auf öffentliche Kosten durchgeführt wird, bei einer Behörde, ist in Hamburg in besonders weitgehendem Maße verwirklicht. Groß ist auch der Kreis der Jugendlichen der dieser öffentlichen Fürsorge teilhaftig wird; dort verhältnismäßig größer als sonst im Deutschen Reiche. Daher hat die hamburgische Organisation, über die in lezter Zeit eine Reihe kleinerer Publikationen erschienen sind und die zum Teil aus den Berichten und Vorträgen des Verfassers dem Fachmann wohl bekannt geworden ist, weitgehendes Interesse gefunden. Der Verfasser glaubt mit der zusammenhängenden Darstellung weiteren Kreisen, die sich für Jugendfürsorge interessieren und auch der Sache selbst zu dienen. Mit Recht; und wir alle werden ihm Dank für diese Arbeit wissen.

Im ersten Teile der Arbeit wird die Entwicklung und der Umfang der einzelnen Zweige der öffentlichen Jugendfürsorge geschildert; jedem Kapitel geht eine geschichtliche Übersicht voran. Die geschichtlichen Darstellungen wollen nichts weiter — wie der Verfasser sagt — als einen Einblick in die Auffassungen geben, die die vergangenen Geschlechter von den Aufgaben und Arbeiten der Jugendfürsorge hatten und die die Entwicklung der letzten beiden Jahrzehnte vorbereiteten. Aber gerade darum sind diese Darstellungen, welche übrigens an anderen Orten Nachahmung verdienten, interessant, weil sie uns zeigen, daß die leitenden Gedanken in der Judendfürsorge nicht erst in den letzten Jahrzehnten erkannt worden sind.

Der zweite Abschnitt soll die gegenwärtige praktische Handhabung und Organisation der Jugendfürsorge beschreiben. Bemerkenswert ist, daß die Behörde für öffentliche Jugendfürsorge in Hamburg nicht mit einem Male, gewissermaßen als Kunstprodukt, entstanden ist, sondern daß sie in organischer Entwicklung sich herausbildete. In keinem Stadium des Werdens handelte es sich um eine gewaltsame Aufpfropfung neuen Reises auf das alte Gewächs; jede Etappe barg in sich den Keim des weiteren Wachstums.

Es ist hier nicht der Ort, auf die Einzelheiten der Organisation und auf den Inhalt des Buches näher einzugehen. Wenn wir das Werk durchblättern, so erkennen wir das eine, daß wir in der hamburgischen Jugendfürsorge ein Ganzes und in ihrem Schöpfer Petersen einen ganzen Mann vor uns haben. Der Tat entspricht das Wort: so klar im Aufbau die Organisation selbst, so klar ist auch die Darstellung. Und gerade einer solchen mustergültigen Organisation gegenüber verdient um so mehr hervorgehoben zu werden, daß der Schöpfer

selbst sagt: „daß nicht so sehr die Form der Organisation, als die Arbeit von Mensch zu Mensch für den Erfolg entscheidend sei“

Keller.

Einladung.

Am Sonntag den 14. April d. J., einen Tag vor Eröffnung des Kongresses für innere Medizin, findet in Wiesbaden im Kurhause eine gemeinsame Tagung der Südwestdeutschen und der Niederrheinisch-Westfälischen Vereinigungen für Kinderheilkunde statt. Anmeldungen von Demonstrationen und Vorträgen erbeten bis 1. April an Dr. Lugenbühl, Wiesbaden, Schützenhofstraße 9. — Gäste willkommen.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie. *Lederer und Vogt 537. Merklen. Atmung 538. — Mendelssohn. Hauttemperatur beim Säugling 538. — Wolff. Körpertemperatur 538. — Gmelin. Thalassotherapie 538. — Determann. Hydrotherapie 538.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Pfaundler. Virginelle Laktation 538. — Hahn. Stilltechnik 539. — Langstein und Hörder. Kranke Kinder an der Brust 539. — Klink. Milchkühlung 539. — Ebstein. Überfütterung und Krämpfe 540. — Oppenheimer. Volumsbestimmung beim Säugling 540. — Schulz. Wachstum und osmotischer Druck 540. — Salle. Magentätigkeit 540. — Niemann. Gesamtstoffwechsel 541. — Dibbelt. Kalkhunger bei Brustkindern 542. — Barbier und Mascré. Salzgehalt der Frauenmilch 542. — Friedenthal. Künstliche Frauenmilch 542. — Edelstein und v. Czonka. Bestimmung flüchtiger Fettsäuren 542. — Bahrdt und Bamberg. Wirkung organischer Säuren auf die Peristaltik 543 und 544. — Huldschinsky. Fettsäuren im Mageninhalt 545. — v. Reuss. Glykokoll 545. — Löns. Jodausscheidung 545. — Nobécourt und Paisseau. Anasarka 546.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Finkelstein. Anämie 546. — Variot und Morancé. Cyanose 546. — Pfaundler. Kombinierte Krankheitsbereitschaften 546. — Vogt. Chronische Bronchiolektasie 547. — Schneider. Bronchitis plastica 548. — Luetscher. Pneumonie 548. — Rach und v. Reuss. Zystitis 549. — Sergeois. Insekten als Krankheitsüberträger 549. — Wladimiroff. Himbeerzunge 550. — Witzinger. Serumkrankheit 550. — Kössler. Scharlach 551. — Feibelmann. Rohmer. Masern 551. — Müller und Seligmann. Säuglingsgrippe 552. — Sommerfeld. Diphtherie 552. — Nobécourt und Darré 552. Marfan und Lagane. Rheumatismus 553. — Rosenfeld. Vakzinepusteln 553. — Eichelberg. Rozenblat 553. Pettit. Veras. Variot und Petit. Tuberkulose 554. — Leroux und Labbé 554. Welde. Syphilis 556. — Thomsen 556. Ferreira. Poliomyelitis 557. —*

Guinon und Grenet. Meningitis 557. — *Guinon und Gaudicheau. Kongenitale Amyotonie 557.* — *Gött und Schmidt. Frühinfantile Amyotrophie 557.* — *Ebstein. Juvenile Dystrophie 558.* — *Wolff. Infantilismus 558.* — *Ssokolow. d'Oelsnitz. Thymustod 559.* — *Thorspecken. Triboulet und Harvier. Tetanie 560.* — *Rott. Nervöses Erbrechen 560.* — *Peltesohn. Spastische Kontrakturen 561.* — *Muskat. Plattfuß 561.* — *Savariaud. Klumpfuß 561.* — *Meyer. Trichterbrust 562.* — *Comby. Tonsillenabszeß 562.* — *Guisez. Stenosen 562.* — *Triboulet und Savariaud. Darminvagination 562.* — **Fürsorge.** *Tugendreich. Statistik 562.* — **Berichte.** *Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien 563.* — *Referate aus der polnischen pädiatrischen Literatur 569.* — **Besprechungen.** *Escherich und Schick. Scharlach 574.* — *Dietrich. Entwicklungsstörungen des postfötalen Lebens 574.* — *Eulenburg. Schülerselbstmorde 574.* — *Gurlitt. Erziehungslehre 575.* — *Biesalski. Leitfaden der Krüppelfürsorge 575.* — *Ascoli. Grundriß der Serologie 575.* — *Much. Immunitätswissenschaft 576.* — *Krause und Garrè. Lehrbuch der Therapie innerer Krankheiten 576.* — *Zweig. Pathologie und Therapie der Enteroptose 576.* — *Pappenheim. Technik der klinischen Blutuntersuchung 577.* — *Kuhn. Lungensaugmaske 577.* — *Roller. Gesundheitskatechismus des Dr. Faust 577.* — *Petersen. Die Hamburgische öffentliche Jugendfürsorge 578.* — **Einladung** *579.*

Inhalt des Märzheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

Dr. H. Helbich. *Zur Physiologie der Milchsekretion* *649*

Dr. Felix Bauer. *Zur Frage der Kutanreaktion* *662*

Dr. Eichelberg. *Ein Beitrag zur Klinik der Säuglingstuberkulose* *668*

Dr. Hermann Keiner. *Über die Vorteile des queren Luftröhrenschnittes bei Kindern und das Tracheotomieren auf liegender Intubationskanüle* *671*

Prof. Dr. Xaver Lewkowicz. *Die Behandlung des Scharlachs mit Scharlachstreptokokkenserum* *676*

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung Franz Deuticke in Wien, I., Helferstorferstraße Nr. 4, zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Rankestraße Nr. 6.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

Namenverzeichnis.

Die Titel von Originalmitteilungen sind in *gesperrter Kursiv*, jene der Referate in *nicht gesperrter Kursiv* und die der Literatur-Übersicht in gewöhnlicher Schrift gedruckt.

P. Aaser. *Diphtheriegift im Blute Diphtheriekranker 462.*
W. C. Abbott. Behandlung der Masern 398.
E. Abderhalden und **L. Langstein.** *Zusammensetzung des Kaseins aus Frauen- und Kuhmilch, Sa. 77.*
E. Abderhalden und **O. Meyer.** *Nachweis von Pepsin im Darminhalte 451.*
Abels. *Spina bifida occulta 564.*
G. Abelsdorff und **E. Bibergeil.** *Blickfeld bei Caput obstipum 247.*
A. Abramovitch. Ikterus und rezidivierendes Erbrechen 390.
H. Abrand. Adenoide Vegetation und Syphilis 398,
A. Abrikosoff. Aneurysma des linken Herzventrikels 420.
A. Abrikosoff und **W. Archangelsky.** *Myatonia congenita Oppenheim 349.*
Abt. *Amaurotische familiäre Idiotie 68,* 399. — Eiweißmilch 390. 174. — Einfluß der Sommerhitze auf diarrhoische Erkrankungen 390. — Behandlung chronischer Erkrankungen 399.
Abt und **Strouse.** *Traumatischer Diabetes 115.*
Achard. Typhus 399. — *Typhus beim Säugling 81.*
Ch. Achard und **Ch. Flandin.** Laktezenz des Serums 174. — Laktezenz des Serums und Albuminurie 81. — Typhus 399.
M. Acuna. Kindliche Anämie 179.
G. Adamo. *Fötale Eklampsie 260.*
J. E. Adams. Klinisches Bild der Intussuszeption 190.
S. S. Adams. Toleranz junger malariakranker Kinder gegenüber Chinin 179.
A. Ageorges. Akute Meningitis 399.
Ager. Therapeutische Verwendung des Tuberkulins bei der intrathorakalen Tuberkulose 179.
Agopoff und **Markuson.** *Prophylaktische Injektion von Antidiphtherieserum 353.*
Aine und **Guinon.** Encephalitis acuta 85.
H. Alapi. *Diagnose und Therapie der Darmverschließungen 165. — Konservative Behandlung der tuberkulösen Koxitis und Gonitis 168.*
Albaret. Steine des Ureters 190.
E. Albert-Weil. Radio-Therapie der Angiome 92, 194.
Albertin. Synovektomie bei Arthritis traumatica des Knies 420.
A. Albu. *Diagnostik der inneren und chirurgischen Pankreaserkrankungen 231.*
N. H. Alcoock. Ziegenmilch 390.
Paul Alessandrini. *Anenzephalie 130.*
Alglave. Lage der Nieren beim jungen Kind 92.
Alexander. *Ozaena, Sa. 266. — Labyrinthchirurgie, Sa. 274. — Erkrankungen des Ohrlabyrinthes, Sa. 274. —*
A. Alexander. *Behandlung der intestinalen Gärungsdyspepsie mit Takadiastase 243.*
Fritz Alexander. *Rezidivierende Skarlatina 170.*
G. Alexander. Schulärztliche Ohruntersuchung 76. — Reflexerregbarkeit des Ohrlabyrinthes am menschlichen Neugeborenen 399.
Jerome Alexander. *Wirkung von Schutzkolloiden auf die Verdaulichkeit des Kaseins und des Fettes, Sa. 77.*
Jerome Alexander und **Jesse G. U. Bullowa.** *Milch, Sa. 77.*
Alexander und **Bullowa.** Wirkung des Kolloidalschutzes auf die Milch 77.
A. Mac Alister. Salzsäure bei Typhus 399.

G. B. Allaria. *Viskosität des Säuglingsblutes bei Gastroenteritis 2. — Milch, Sa. 77.* — Hereditäre Syphilis 81. — *Die chemische Reaktion des Säuglingsspeichels 179. — Wirksamkeit des Säuglingsspeichels auf die Lab- und Pepsingärungen 202. — Eigenschaften und Funktion des Säuglingsspeichels 263, 159. — Wirkung des Speichels 338.*
Aloin und **Plauchu.** Frühgeburt 396.
G. Alsberg. *Klinik der Heine-Medinschen Krankheit 350.*
Altschul. *Sexualhygiene und Sexualpädagogik 105.*
Th. Altschul. Zusammenwirken von Arzt und Lehrer 76.
Amar und **Nobécourt.** Anwendung von Digitalin und Theobromin beim Kinde 88.
C. Amat. Keuchhustenbehandlung 179.
Amberg und **Knox.** *Hippursäure im Harne normaler Brustkinder 455.*
R. Amenomiya. Atrioventrikularbündel des Herzens bei Diphtherie 179.
Amerigo-Filia. Kindliche Tuberkulose 179.
Ames. *Poliomyelitis anterior acuta 233.*
Harold L. Amoß und **W. P. Lucas.** *Prophylaktische Vakzination gegen Dysenterie 208, 338.*
Amoß, Rosenau und **Sheppard.** *Poliomyelitis anterior acuta 235.*
P. Ancel und **P. Bonin.** Entwicklung der Brustdrüse 390.
P. V. Anderson. Hygiene des Geistes 399.
A. G. Anderson, A. W. Falconer und **A. W. Mackintosh.** Kongenitale familiäre Cholämie 410.
Anderson und **Frost.** *Abortivfälle von Poliomyelitis 233.*
Anderson und **Goldberger.** *Nachweis des Maserngiftes im Mund- und Nasensekret 350. — Natur des Maserngiftes 351. — Infektiosität der Sekrete und Schuppen bei Masern 514.*
J. F. Anderson und **J. Goldberger.** *Infektiosität bei Masern, Sa. 646.*
G. André. Depopulation 194.
Andrews. Nachkrankheiten des Scharlachs 399.
J. Angerhausen und **F. E. Nottbohm.** *Neusalmethode, Sa. 81.*
G. Anton. *Krankhafte moralische Abartung im Kindesalter 133.*
E. Antonius. Hydrocephalus 420.
M. Apert. Achondroplasie 92. — Kongenitaler Hochstand des Schulterblattes 92.
E. Apert. Ulzeration des Zungenbändchens bei Keuchhusten 81.
M. Apert. Dystrophien in Beziehung zu Veränderungen der Nebennieren 92.
Apert. Veränderungen der Nebennieren 399.
A. Aravandinos und **N. Michailidis.** Kala-azar in Griechenland 390.
W. G. Archangelsky. *Heilung der Meningitis tuberculosa 356. — Erkrankung der Lungen durch Echinokokken 357.*
W. Archangelsky und **A. Abrikosoff.** *Myalonia congenita Oppenheim 349.*
Ardin, Delteil und **M. Coudrey.** Spondylitis typhica 420.
Armaignac. Kongenitale Opazität der Kornea 420.
F. Armand-Delille. Anämie mit Fragilität der Blutkörperchen 81. — Pleuritis purulenta 92. — Peritoneale Tuberkulose und Aszites 179.
Arms und **Wade.** Virulenzproben der Diphtheriebazillen 179, 399.
L. Arnsperger. *Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit 231.*
H. Aron. *Wachstum und Ernährung 6.*
Hans Aron und **Felix Hoeson.** *Reis als Nahrungsmittel 242.*
O. Aronsohn. Psychologie und Therapie des Stotterns 81.
A. M. Arquellada. Behandlung des Keuchhustens 179.
M. Artelli. Primäre Mastoiditis 420.
Arzt. *Wassermannsche Reaktion in der Ohrenheilkunde, Sa. 274.*
A. Aschenheim. Behandlung der stillenden Mutter mit Salvarsan 399. — *Aschengehalt der Muskulatur bei Rhachitischen 293.*
E. Aschenheim und **L. Kaumheimer.** *Über den Aschegehalt der Muskulatur bei Rhachitischen 435.*
Aschenheim und **Tomono.** *Über die Einwirkung von Pilokarpin auf das Blut, insbesondere auf die Eosinophilen 340, 443.*

A. Aseoli. *Grundriß der Serologie 575.*
Ashby. *Leukocytose bei Keuchhusten 122.*
H. T. Ashby. Ödem bei Ernährungsstörungen 399.
Ashley. *Chirurgische Behandlung der Poliomyelitis 233.*
Ashmore. Wichtigkeit des Stillens 390.
D' Astros. Infantiler Skorbut 174. — Maladie bleue ohne Auskultationserscheinungen 420.
Aubaret. Leberarterien beim Fötus 172.
A. Aubert. Physiologie und Pathologie der Thymus 172.
Ch. Aubertin. Tracheobronchiale Adenopathie 399.
B. Aubry. Dementia praecox 179.
E. Auché und **Chevalier.** Cerebrospinale Meningitis 179.
Paul Auerbach. *Epithelkörperchenblutungen und Tetanie 135. — Masern- und Diphtherieepidemie 353. — Masern- und Diphtherieepidemie, Sa. 646.*
A. Augé. Enfants assistés 194.
G. Augier. Darminvagination 420.
E. Ausset. Bronchektasie 399. — Barlowsche Krankheit bei Ernährung mit frischer Buttermilch 77, 174. — Malzsuppe bei Enteritis und Dyspepsie 77. — Anwendung der Malzsuppe 174. — *Belehrung der Bevölkerung in Säuglingspflege 312.*
Austin. Diarrhöe der Säuglinge 174.
Austrian. *Hochgradige Leukocytose bei Bronchopneumonie 346.*
W. Autenrieth. *Chemie des Harnes 493.*
A. Auzinger. *Hygienischer Kuhstall, Sa. 77.*
Avellis. *Schmerzstillendes Mundwasser, Sa. 266. — Gaumenbogennäher und Mandelquetscher, Sa. 267.*
E. C. Aviragnet. Fütterung der Milchtiere mit industriellen Rückständen 77. — Instrumentation 92. — *Tracheo-bronchiale Adenopathie und Thymushypertrophie 344,* 399.
Aviragnet und **Dorleneourt.** Funktion des Darmes und seiner Adnexe 390.
Aviragnet und **Tixier.** Akute Tuberkulose 399, *465.*
M. J. X. A. Aweng. Säuglingssterblichkeit in Arbeitergegenden 435.
W. H. Axtell. Sigmoidoskopie 179.
S. H. Ayer. Ärztliche Schulaufsicht in Boston 387.
Azéma. Unstillbares Erbrechen bei Spasmus des Ösophagus 78. — Zyanose 179. — Plötzlicher Tod durch Thymus-Hypertrophie. Generalisierte Pyodermitis 399.

L. Babonneix. Typho-bacillose 82.
L. Babonneix und **A. Coyon.** Akute aszendierende Paralyse 403.
L. Babonneix und **J. Lemaire.** Thomsensche Krankheit 82.
L. Babonneix und **G. Paisseau.** Fettsucht beim Kinde 174. — Perniziöse Anämie 179. — Meningitis tuberculosa 179, 399.
R. Baccheri. *Ischämische Muskelretraktion 264.*
Egon Bach und **A. v. Reuß.** *Ätiologie der Zystitis 549.*
Bachhammer. *Tonsillitis, Sa. 266.*
R. A. Bachmann. Zirkumzision 435.
P. V. Badin. Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksluxationen 92.
Van Baggen. Ursache und Behandlung des Stotterns 399.
Baginsky. *Septikämie bei Kindern 254. — Anhalten der Scharlachinfektion 254. — Tätigkeit der Poliomyelitiskommission 319.* — Kasuistik der Poliomyelitis epidemica 82. — Parasyphilis im Kindesalter 82. — *Typhoid 246. — Therapie der Masern und der Bronchopneumonie 277. — Septische Erkrankungsformen 461.*
J. Baehr. *Streptokokken in der Milch, Sa. 77.*
H. Bahrdt. Seifenbildung und Ausscheidung der Basen im Darme des Säuglings 78. — *Pathogenese der akuten Verdauungsstörungen 289. — Megacolon mobile 326. — Säuglingstuberkulose 327. — Kongenitale Atresie des Duodenums 327.*
Bahrdt und **Bamberg.** *Wirkung niederer organischer Säuren auf die Peristaltik 543, 544.*
H. Bahrdt und **H. Beifeld.** *Wirkung der Nahrungskomponenten der Frauenmilch auf die Darmflora, Sa. 77,* 78.

H. Bahrdt und **F. Edelstein.** *Eisengehalt der Frauenmilch und seine Beziehung zur Säuglingsanämie 9. — Kalkangebot in der Frauenmilch, Sa. 77,* 78. — Methodik der Untersuchung des respiratorischen Stoffwechsels 78.
Alice Baillet. Eisengehalt der Leber von der Geburt bis zur Pupertät 78.
L. Bailleul. Spina ventosa 420.
Baines. *Delirium posttyphoideum 129.* —
A. Baines. Posttyphoides Delirium 399.
Baisch. *Pemphigus syphilitiicus der Neugeborenen 63, Sa. 646. — Behandlung der hereditären Lues, Sa. 646.*
Baker. *Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit 522.*
F. Baker. Strabismus 399.
L. Balassa. Markreifung des menschlichen Gehirns 385, *516.*
Ch. Balata. Fürsorge für Kinder der Arbeiterklasse 96.
G. Baldini. Masernfall mit Darmblutungen 399. — *Masern, Sa. 646.*
Rich. Balks. *Das Recht der Schulaufsicht 271.*
K. Bamberg. Rohmilchernährung 78.
Bamberg und **Bahrdt.** *Wirkung niederer organischer Säuren auf die Peristaltik 543, 544.*
Bamberg und **Huldschinsky.** *Osteopsathyrosis congenita und tarda 325.*
Bamberger. Akute primäre Nephritis 399,.
I. Bang. Milchgerinnung durch Lab 390.
Bannister. Kinderpflege in Privatanstalten 385.
J. A. Banza. Semiologischer Wert der Eosinophilie 179.
Banzhaf. Bereitung des Heilserums 179.
Bar. Scheintot beim Neugeborenen 399.
Barailhé. Parrotsche Krankheit 78.
Barandon. Tenotomie bei Littlescher Krankheit 180. — Torticollis 421.
J. Barannikow. Fieberverlauf bei Scharlach 82. — Scharlachähnliche Röteln 82.
P. Barbarin. Diagnose der Rachitis 180. — Chirurgische Behandlung des Klumpfußes 420.
Barbarin, H. Chéron und **H. Dominici.** Heilung eines Hämo-Lymphangioms durch Radium 93.
G. Barbaux. Selbstmord bei Kindern 82.
H. Barberis. Darmperforation und Peritonitis im Verlaufe der Peritonealtuberkulose 190.
H. Barbier. Anaphylaxie für Kuhmilch beim Säugling 78. — Bedeutung der Frauenmilchanalyse bei Dyspepsie der Säuglinge 174. — Verrux planus 420. — Tuberkulose - Gelenkerkrankungen mit Veränderungen an den Herzklappen 92. — Sanatorium für tuberkulöse Kinder 96. — Bedeutung der Frauenmilchanalyse 390. — Mineralstoffwechsel 390. — Eisenstoffwechsel 390.
Barbier und **Baron.** Intradermoreaktion auf Tuberkulin 399.
Barbier und **Maseré.** Laktation bei Ammen 174. — *Mineralsalze der Frauenmilch 542.*
F. Barjon und **R. Rendu.** Kongenitale Dextrokardie 421.
Barker. Behandlung von Kindern mit neurotischer Anlage 180, 400.
F. Barker und **L. Mackey.** Kongenitale spastische Pylorushypertrophie 174.
A. Barlocco. Diphtherietoxin und Lipolyse durch Organe 400. — Einfluß des Diphtherietoxins auf den autolytischen Prozeß 400.
Barnsby und **Gallet.** Xyphopagus 421.
Frl. Barolin. *Verwendung des Milchdippers zur Herstellung von Magermilch 141.*
Baron und **Barbier.** Intradermoreaktion auf Tuberkulin 399.
L. Barré. Herz bei Scharlach 82.
A. Barré und **P. Gastinel.** Hereditär-syphilitische Familie 180.
M. le Roy des Barres. Zurückbleiben in der Schule 77.
J. B. Barrett. Rheumatismus beim Kinde und beim Erwachsenen 400.
J. H. P. B. Barrett. Kongenitale Fistel 421.
G. Barrett, G. Variot und **Lavialle.** Abdominale Ektasie beim Säuglinge 419.
Barrois und **Lyon.** *Puériculture et Hygiène infantile 378.*

Julius Bartel und **Edmund Herrmann.** *Weibliche Keimdrüse bei Anomalie der Konstitution 198.*
Bartely. *Eintrittspfortenfrage bei der Tuberkulose 209.*
P. Bartgélemy. Thoraxform und Veränderungen der Respirationsgeräusche bei Kindern mit Herzhypertrophie 82.
Chr. Barthel. *Reduktionsprobe, Sa. 77. — Obligat anaërobe Bakterien in Milch- und Molkereiprodukten, Sa. 77.*
Bartley. Verirrte Kinder 400.
H. Bartsch. Volkshygiene und Ärzte 387.
H. Barwell. Akute laryngeale Dyspnoe 180.
Basch. *Brustdrüsensekretion des Kindes als Maßstab der Stillfähigkeit der Mutter 499.*
K. Basch. *Viskosimetrische Beobachtungen an Menschenmilch 500.*
R. Basset. Chondrodystrophia foetalis 421.
Bates. *Kurzsichtigkeit bei Schulkindern 335.* — Schulaufsichtsgesetz in Colorado 387.
F. E. Batten. Progressive spinale Muskelatrophie 400.
P. Bazy. Ovarialtumoren 421.
L. Bazy. Kongenitale Stenose der Urethra 421.
J. M. Baudrand. Nahrungsmenge bei Hypertrophie 174. — Normales und abnormes Wachstum beim Säuglinge 385. — Wachstum 390.
August Baudrexel und **Wilhelm Völtz.** *Verwertung der Hefe im menschlichen Organismus 275.*
Bauer. *Hämagglutininreaktion der Serumkrankheit 66. — Polyneuritis bei akutem Gelenkrheumatismus 142. — Diffuse Enzephalitis und Sklerodermie 267. — Kuhmilchkasein in Säuglingsstühlen 368. — Myositis ossificans multiplex progressiva 563.*
Felix Bauer. *Zur Frage der Kutanreaktion 662.*
Heinrich Bauer. *Oberflächenspannungsverhältnisse in der Milch 242.*
J. Bauer. *Formel zur Beurteilung von Säuglingen 57. — Scharlachthyreoiditis 64. — Kuhmilchkasein in Säuglingsstühlen 204. — Über den Befund von Kuhmilchkasein in Säuglingsstühlen 239.*
L. Bauer. *Pneumokokken Arthritis 166. — Pyodermie der Neugeborenen 171. — Skarlatinöses Nachfieber 172.*
A. Bauer und **H. Meige.** Zwergwuchs 411.
J. Bauer und **St. Engel.** *Chemische und biologische Differenzierung der drei Eiweißkörper in der Kuh- und Frauenmilch 16,* 390.
J. Bauer und **Käthe Neumark.** *Gehalt des Säuglings an hämolytischen Normalambozeptoren, Sa. 77, 76.*
J. Bauer und **M. Sassenhagen.** *Nachweis der Mastitismilch, Sa. 77.*
A. Bauereisen. *Eiweiß der Frauenmilch und Serumeiweiß von Mutter und Kind, Sa. 77.* — Über Tentoriumrisse beim Neugeborenen 421.
G. Baughmann. Veränderungen der Frauenmilch 174, 390.
Marie Baum. Säuglingsfürsorge auf dem Lande 96. — Lebensbedingungen und Sterblichkeit der Säuglinge in den Kreisen Mörs und Geldern 96. — Beziehungen zwischen Kinderzahl und Kindersterblichkeit 96.
J. Baumann. *Wille und Charakter 532.*
L. Baumel. Sydenhamsche Chorea 82. — Hämaturie bei Nierentuberkulose 180. — Hemiplegie 180. — Pathogenese der Hysterie und Epilepsie 180. — Diabetes 400. — Pericarditis acuta 400. — Mesenteriale Drüsenerkrankungen 421.
J. A. Bauza. Tuberkulose und Pirquetsche Hautreaktion beim Säugling 82.
Bayet und **Malvoz.** *Prophylaxe der Syphilis 468.*
Beagle. Geburtenaufzeichnung 435.
C. Beards und **W. L. Goldie.** Ätiologie und Diagnose der Rubeola 180.
Beauchant. Morphinbehandlung des falschen Krupp 400.
Beaudoin. Unterernährung beim Säuglinge 390.
Beauvien. Syphilis und interstitielle Keratitis 400.
Karl Beck. *Kardiospasmus 17. — Wassermannsche Reaktion in der Otiatrie, Sa. 275. — Eisensajodin 444. —*

Emil Beck. *Nachweis von Meningokokken bei Meningitis cerebrospinalis 129.*
E. G. Beck. *Konservative Behandlung kalter Abszesse 248.* — Zirkumzision 435.
O. Beck. *Ohrerkrankungen und Wassermannsche Serumreaktion, Sa. 275.* — *Syphilis und Ohrsklerose, Sa. 275.*
Beckel. Malaria im frühesten Kindesalter 82.
A. Bednarski. Vakzinale Infektion der Augenlider 400. — *Augenlider-Vakzine 571.* — *Ursachen der Blindheit 572.*
F. Beekel. Malaria beim Säugling 180.
E. Beer Zystoskopie 421.
C. Beger. *Neusalmethode, Sa. 77.*
C. Beger, A. Morgen und **F. Westhaußer.** *Verwertung der Ammonsalze, Sa. 81.*
Karl Behr. *Optikusveränderungen bei Turmschädel, Sa. 168, 520.*
A. Behre. *Stallmilchproben, Sa. 77.* — *Mindestfettgehalt der Marktmilch, Sa. 77.*
H. Belfeld und **H. Bahrdt.** *Wirkung der Nahrungskomponenten der Frauenmilch auf die Darmflora, Sa. 77,* 78.
Beisele. *Ascaris mystax 511.*
H. Beitzke. *Erweichungsherde im Großhirn 520.*
Bell. Schilddrüsenextrakt im Säuglingsalter 180. — Moderne Behandlung der Infektionskrankheiten 400. — Kinderabteilung in allgemeinen Krankenhäusern 436.
J. F. Bell. Scharlach 180.
Belletrud und **Froissard.** Vagabondage 400.
L. Belloc. Barlowsche Krankheit 174.
M. A. Belmann. Fermentgehalt der Stühle und Antifermentgehalt des Blutes 174.
R. Benard. Scharlachleber 180.
U. Bendini. Postmorbillöse Erscheinungen 400.
Benedict. Schulsystem und Kind 173. — Zerebrospinal-Meningitis 180.
Benet. Säuglingsfürsorge auf dem Lande 96.
Benjamin. *Anämie im frühen Kindesalter 295.* — *Dextrokardie 527.*
Benjamin und **Goett.** *Thymusschatten im Thoraxradiogramm 527.*
E. Benjamin und **O. Witzinger.** *Abschwächung des Scharlachs durch prophylaktische Seruminjektionen 215.* — *Konkurrenz der Antigene 441.* — *Scarlatina mitigata, Sa. 646.*
Bennecke. *Rumpel-Leedesches Phänomen bei Scharlach, Sa. 646.*
Benninghoven, Frohse und **Brösike.** *Anatomische Wandtafeln 47.*
Bérard und **Weill.** Kongenitale Pleuritis 91.
F. M. Berberich und **A. Burr.** *Milch, Sa. 78.*
Nikolaus Berend. *Ursachen der Kindersterblichkeit in Ungarn 168.* — *Unterricht und Fortbildung der Ärzte 310.*
N. Berend und **E. Tezner.** *Die Wasserverteilung im Säuglingsorganismus bei akuten Gewichtsschwankungen 212.* — *Anteilnahme des sympathischen Nervensystems an den Erkrankungen des Säuglings 388.*
R. Berg. *Ausscheidung von per os eingeführten Phosphaten 13.*
Bergemann. *Angeborene Iriszysten, Sa. 168.*
Berger, G. Lardennois und **Lamy.** Kongenitales Mikrokolon 429.
Bergh. *Kongenitale Zyste des weichen Gaumens, Sa. 267.*
G. Berghinz. *Oppenheimsche Krankheit 260.*
Bergmeister. *Gliomfrage, Sa. 168.*
J. Bergonié. Elektrische Behandlung bei kindlicher Paralyse 400.
R. Bergrath. Syphilis congenita in der zweiten Generation 400. *Sa. 646.*
Bering. *Schicksal hereditär syphilitischer Kinder, Sa. 646,* 400.
Léon Bernard und **Maury.** Epidemie von Poliomyelitis 400.
M. Bernardeau. Hereditäre Polydaktylie 421.
G. Bernhardt. *Scharlachätiologie, Sa. 646.*
S. Bernheim und **L. Dieupart.** *Behandlung der Tuberkulose mit radio-aktivem Jodmenthol 209.*
Berry. *Behandlung der Lähmungen infolge von Poliomyelitis 233.*
J. Mc. W. Berry. Behandlung der auf akute Poliomyelitis folgenden Paralyse 400.

E. Bertarelli. Ätiologie der Varizellen 82. — Vorschriften über Milchhygiene in Mailand 390.
Bertein und **Gaudier.** Tödliche Asphyxie infolge Thymus 406. — Osteomyelitis des os sacrum 426.
G. Berti. *Angeborene Muskelatonie 260.* — Morphologie des Thorax 385.
Bertin und **Gayet.** Hereditäre Syphilis und Wassermannsche Reaktion 180.
H. Bertin-Sans und **E. Gaujoux.** *Nachweis des Grades der Milchveränderung 337,* 390.
Bertrand, Lagoutte und **Briau.** Kongenitale Herzektopie 93.
Berwald. *Kompendium der praktischen Kinderheilkunde 369.*
J. Berze. *Hereditäre Beziehungen der Dementia praecox 149.*
Besset und **E. Sergent.** Choreatische Lähmungen und Nebenniereninsuffizienz 90.
Best. *Schädigung des Auges durch ultraviolette und Lichtstrahlen, Sa. 168.*
R. Betke und **P. Grosser.** *Epithelkörperchenuntersuchungen und Tetania infantum 222.*
A. Betta. Körpergewicht bei Säuglingen 174.
Bettmann. *Kongenitale Dyskeratosen, Sa. 646.*
F. de Beule. Nervenanastomosen bei Lähmung 421.
Beutter. Epitheldesquamation der Zunge 400.
A. D. Bevan. Kongenitale Pylorusstenose 390, *54.*
Bézy. Diphtherielähmung 82. — Ekzembehandlung 82. — Infantile Paralyse und Zerebrospinalmeningitis 400.
Bhupsingh. Infantile biliäre Zirrhose 400.
E. Bibergeil. Doppelseitiger angeborener Schulterblatthochstand 421.
E. Bibergeil und **G. Abelsdorff.** *Blickfeld bei Caput obstipum 247.*
Biehl. *Totale transitorische Amaurose bei Meningoencephalitis ex otitide 225.*
Mathilde de Biehler. *Therapie des Keuchhustens 573. — Exantheme nach Kuhpockenimpfung 573, 122. Sa. 646.* — Behandlung des Keuchhustens mit Fluoroform 82. — *Koplik sche Flekken 123.*
M. de Biehler und **B. Korybut-Daszkiewicz.** *Nasale Diphtherie 514.*
Gertrude Bien. *Fall von Pseudoleukämie 143.*
A. Bienfait. Spastische Paraplegie 180.
Biermans. *Operative Behandlung der Hirschsprung schen Krankheit 71.*
K. Biesalski. Krüppelschulen 387. — *Leitfaden der Krüppelfürsorge 575.*
E. B. Bigelow. Serumbehandlung bei hämorrhagischer Erkrankung des Säuglings 174.
M. Bilhaut. Injektionen bei tuberkulösen Gelenkerkrankungen 421.
G. Billard und **E. Dechambre.** *Koagulation von Blut und Milch, Sa. 77.*
J. Billet. Meningitis acuta bei hereditärer Syphilis 82.
R. Binaghi. *Elektrische Leitfähigkeit der Milch, Sa. 77,* 390.
Binet, Trénel und **Worms.** Verbiegungen der vorderen Armknochen 92.
A. Bing. Koplik sche Flecken und Masern 400. *Sa. 646.*
Bingham. Nephritis bei Kindern 82.
Walter Birk. *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes. (IV. Mitteilung.) Der Stoffwechsel des Kindes während der ersten Lebenstage bei künstlicher Ernährung 1. — Nahrungsbedarf neugeborener Kinder 4. — Bedeutung des Kolostrums 4. — Unterernährung und Längenwachstum beim neugeborenen Kinde 201. — Ernährung stillender Frauen 240. — Bemerkungen 495.*
Walther Birk und **Edelstein.** *Respirationsstoffwechselversuch am neugeborenen Kinde 4.*
Walther Birk und **A. Orgler.** *Kalkstoffwechsel bei Rhachitis 13.*
W. G. Bissel. Diphtheriebazillenträger 180.
Bitot und **Montaller.** Lumbalpunktion bei Meningitis tuberculosa 400.
E. Bitot und **G. Petges.** Spasmogene Diphtherie 400.
Blackeder und **Evans.** Mediastinalzyste mit Kompression der Tra-

chea und tödlichem Ausgange 190, 421.
Blackfan und **Hamill.** *Häufigkeit und Bedeutung der Albuminurie bei normalen Kindern 56.* — Darmverdauungsbeschwerden 79, 393.
V. P. Blair. Operative Behandlung der Gaumendefekte 421.
L. T. Blanco. Urobilinurie bei Scharlach 400.
Bliß. *Nebenschilddrüsen und infantile Tetanie 518.*
R. W. Bliß. *Epithelkörperchen und Säuglingstetanie 282.*
W. P. Bliß. Ozon und Milchsterilisation 391.
Bloch und **Lévy.** Ano-rektale Imperforation 94.
Bloch-Michel und **B. Weill-Hallé.** Schnelldiagnose der Diphtherie 91.
Bloch und **Münzer.** *Nachweis des Urobilinogens und des Urobilins 502.*
Blochmann. *Funktioneller Darmverschluß und Hirschsprungsche Krankheit 219. — Diagnose der Nasendiphtherie, Sa. 266.*
Block. Jugendliche Verbrecher vom ärztlichen Standpunkt 436.
Block und **Hopkins.** Suggestivbehandlung in der Kinderheilkunde 400.
M. Blondel. Behandlung des Klumpfußes 421.
K. Blühdorn. *Bacillus bifidus communis und Bacillus acidophilus 82. — Streptokokkensepsis nach Varizellen, Sa. 646.*
N. R. Blumenau. *Aktive antidiphtherische Immunisation 353. — Phlegmonöse Diphtherie und deren Behandlung 354.*
Blumenthal. Laktation nach Abort 391.
Blumer. Langdauernde Nephritis 180.
Bockenheimer. Lebende zusammengewachsene Zwillinge (Pygopagen) 421.
A. Bode und **St. Engel.** *Kolostralfett 449.*
E. Bodin. Trichophytie 82.
Bodkin. Fissura ani 92. — Hämorrhoiden 421. — Mastdarmpolypen 421.
M. L. Bodkin. Fissura ani 190.
Bogert. Chronische Magendarmstörungen bei älteren Kindern 175.
J. V. Bogert. Chronische Ernährungsstörungen 391.
Van der Bogert. *Angeborene Stenose des Ileum wahrscheinlich syphilitischen Ursprungs 359.*
F. Böhm. Kinder im ersten Lebensjahre 75.
M. Böhm. *Rachitis als ursächliches Moment für Rückgratsverkrümmungen 247.*
A. du Bois. Kongenitale Inguinalhernie 190.
Boissard und **Guignard.** Lähmung der oberen Extremitäten mit Kontrakturen 82.
Boisseau, d'Oelsnitz und **Prat.** Hypertrophie und Sklerose der Thymus 94.
C. de Boissière. Kinesitherapie und Orthopädie der Kyphose 190.
J. v. Bókay. Spätrachitis 82. — *Salvarsan bei Lues des Kindesalters 127.*
Joh. v. Bókay. *Chronischer und angeborener Hydrocephalus internus 166. — Straßburgersche Transparentuntersuchungen bei Hydrocephalus congenitus 166. — Hydrocephalus externus congenitus 166.*
Z. v. Bókay. Zwerchfellhernie 92. — *Hydrocephalus externus congenitus 130. — Hernia diaphragmatica 169. — Transposition der großen Schlagadern des Herzens 361.*
Boldt. *Ophthalmoplegia interna, Sa. 168.*
R. Bonamy. Eingeklemmte Hernien 190.
Bondy. Angiosarkom der Leber 190, 421.
L. Bondy. *Intradermale Tuberkulinprobe 570. — Akute Endokarditis 573.*
Bonfigli. *Tuberkulöse Sklerose 132.*
G. Bongioannini. Angeborener, chronischer, interner Hydrozephalus 82.
G. Bongioannini und **V. Brun.** Funktionelle und anatomische Störungen der Leber 76.
F. Bonhoff. Virulente Diphtheriebazillen im Blute und in der Zerebrospinalflüssigkeit 401.
L. Bonjean. Mutterschutz 194.
P. Bonin und **P. Ancel.** Entwicklung der Brustdrüse 390.
A. Bonn und **C. Dutilleul.** Tödliche Vergiftung mit Mohnköpfen 404.

M. Bonnaire. Hämophilie beim Neugeborenen 401.
E. Bonnaire und **G. Durante.** *Pathogenese der Hämorrhagien beim Neugeborenen 342.*
A. Bonnet-Laborderie. Tödliche Mundblutung 391, 401.
Pierre Bonnier. Behandlung der Enteritis beim Säugling 175, 391.
E. Bonniot und **G. Variot.** Lähmung der unteren Extremitäten infolge Geburtstraumas 90.
Boonacker und **Gorter.** *Meningitis durch Paratyphusbazillen und Tetanie 348.*
L. Borchard. Zerebrale Kinderlähmung und Intelligenz 401.
Bordas und **Touplain.** *Milch, Sa. 77.* — Azidität der Milch 391.
L. Bordé. Meläna neonatorum 78.
J. Bordet und **O. Gengou.** Diagnose des Keuchhustens 401.
E. Bordet und **A. Zimmern.** Infantile Paralyse 190.
C. Borkel, G. Fendler und **W. Reidemeister.** *Refraktometrie des Chlorkalziumserums der Milch, Sa. 79.*
Karl Bornstein. *Stoffwechselversuche mit Albulaktin 341.*
A. Borrino. Tuberkulöse Peritonitis 92. — Kindersterblichkeit in Italien 96.
H. Boruttau. *Leib und Seele 535.*
F. J. Bosc. Säuglingsernährung 391.
Friedrich Boschan. *Anteilnahme des sympathischen Nervensystems an den Erkrankungen des Säuglings 623.*
Bosquette und **Perriol.** Gumma des Femur 193.
A. W. Bosworth und **M. J. Prucha.** *Fermentation von Zitronensäure in Milch, Sa. 77,* 391.
S. Bott. Infantiler Skorbut 401.
Botteri. *Angeborene Augenhintergrundsveränderungen, Sa. 168.*
Boucard. Milchfermente 78, 175.
Bouchacourt. Milchanalysen 391.
Bourdier und **Terrien.** Neuritis optica bei Zerebrospinalmeningitis 418.
J. Boulai. Kongenitales Fehlen der Augäpfel 421.
Boulan. Geschichte der Unterernährung 391.
H. Bouquet. Das Körpergewicht des Säuglings 175. — Sozialer Kinderschutz 387. — Abdominale Ergüsse 401.
L. Bourdet. *Milch, Sa. 78.*
R. Boureau und **D. Gaudeau.** Pyonephrose 92.
Bourgeau. Milchhygiene 194.
J. Bourguet. Larynxpapillom 190.
T. le Boutillier. Prognose und Differentialdiagnose des infantilen Skorbuts 175.
G. Bovere. Tuberkulosewirkung 416.
R. de Bovis. Stillen eklamptischer Mütter 391.
G. Bovret, G. Variot und **Lavialle.** Abdominale Ektasie 434.
Henry J. Bowditsch. *Proktoskopie und Sigmoidoskopie im Säuglingsalter 70,* 421. — *Infektiöse Diarrhöe und ihre Behandlung 155.* — Proktoskopie und Sigmoidoskopie bei infektiöser Diarrhöe 391.
E. Box. Syphilitischer Faktor bei den Hemiplegien und Diplegien 401.
Ch. R. Box. Infektionen der Harnwege durch Bacillus coli 421.
Boyd. Winthrop College Training School 391.
L. Boyreau und **L. Timbal.** Spina ventosa syphilitica 421.
Bracket, E. H. Bradford und **R. W. Lovett.** Behandlung der infantilen Paralyse 180.
Bradford und **Soutter.** Skoliose 92.
Bradley und **Clark.** *Poliomyelitis anterior acuta 233.*
Bradshaw. Tuberkulöse Peritonitis bei Kindern 180, 401.
G. A. Brandan. Asystolie 180.
Van den Branden. Zerebrospinalmeningitis 401.
Brandenberg. *Behandlung der Nabelbrüche mittels Paraffininjektionen 117.*
Brandenburg. *Kasuistischer Beitrag zum Morbus Winckelii 113.*
Brandes. *Spontane Hüftgelenksluxationen bei akuten Erkrankungen 70.*
E. Brändle. *Röntgenbehandlung der Granulosis rubra nasi, Sa. 646.*
C. Brassi. Einfluß der Salzsäure auf die Passage der Nahrung 78.
Bratz. *Affektepileptische Anfälle* 516.
R. Bräuler. *Labwirkung, Sa. 78.*
J. Braumüller. *Toxische Zuckerwirkung nach Eiweißmilchernährung 53.*
R. S. Breed und **S. C. Prescott.** *Leukozytenzahl in der Milch, Sa. 82.*

C. Brehler. Elephantiasis und Myxödem 401.
Brem und **Zeller.** *Behandlung der Influenzameningitis mit Hexamethylenamin 216.*
W. Bremer und **E. Sponnagel.** *Zusammensetzung von Vollmilch, Sa. 78.*
Brenet. Milch 391.
Brennecke. Reform des Hebammenwesens 96.
Brennemann. *Ursache und Natur der harten Gerinnsel im Säuglingsstuhl 158.* — Eitrige Infektionen der Harnwege im Säuglingsalter 180, 421.
L. Breskman und **L. J. Tint.** *Opsonine bei Pleuritis 279.*
M. Breton, A. Calmette und **E. Couvreur.** Wassermannsche Reaktion 401.
Bretschneider. *Primäre eitrige Parotitis des frühen Säuglingsalters 122.*
M. Breuer. Noma 92.
O. Brian. *Ätiologie des Erythema nodosum, Sa. 646.*
Briau, Lagoutte und **Bertrand.** Kongenitale Herzektopie 93.
C. Brioux. Fettgehalt der Kuhmilch 175.
Brisard. Allgemeine infantile Paralyse 180.
A. Broca. Schenkelfrakturen 421. — Echinokokkus der Leber 422. — Knochen- und Gelenkstuberkulose 422. — Kongenitale Hüftgelenksluxation 422.
Broca, Fröhlich, Terrien und **Guisez.** Chirurgie des Kindes 422.
A. Broca und **E. Roland.** Larynxpapillome 421.
Broderick. Pyelozystitis durch Kolonbazillen 180.
Otto Brösamlen. *Schädigungen des Herzens durch feste Stützkorsetts 246.*
Brose. Augenkomplikationen der Masern 401.
Brösike, Frohse und **Benninghoven.** *Anatomische Wandtafeln 47.*
Brown. *Hautausschlag in 6 aufeinanderfolgenden Poliomyelitisfällen 233.*
W. Brown. *Milch, Sa. 78.*
G. S. Brown. Hirschsprungsche Krankheit 422.
S. H. Brown. Conjunctivitis neonatorum 401.
A. Bruck. Kinderheilstätten vom Roten Kreuz in Hohenlychen 96, 436.
C. Bruck und **Kusunoki.** *Behandlung von Trichophytien, Sa. 646.*
Brückner. *Eselinmilch in der Diätetik des Säuglings 109,* 175.
Viktor Brudny und **Siegfried Weiß.** *Sterilac. 337.*
Brudzinski. Doppelte Infektion mit Scharlach und Masern 82.
J. Brudzinski. *Kontralateraler Reflex und Nackenphänomen 572.*
Th. Brugsch. *Diätetik innerer Erkrankungen 46.*
F. Bruhn. *Buttermilch, Sa. 78.*
H. de Bruin. Infantilismus 180. — *Mikromelie, Rhachitis und Tumor abdominis 365. — Taenia cucumerina 365. — Icterus haemolyticus 365. — Osteogenesis imperfecta 365. — Große Leber- und Milzintumeszenz 365. — Pentosuria chronica familiaris 482. —*
H. de Brun. Wachstumsstörungen bei Malaria 83.
V. Brun. Spätintoxikation durch Chloroform 190.
V. Brun und **G. Bongioannini.** Funktionelle und anatomische Störungen der Leber 76.
Brunard. Primäre Peritonitis durch Pneumokokken 401.
Brunard und **Dufour.** Rezidivierendes Erbrechen 391.
Hermann Brüning. *Harnröhrenvorfall 159.* — Kindersterblichkeit im Großherzogtum Mecklenburg-Strelitz 194.
C. Brunschwig. Keuchhusten 180.
Bryant. Epidemische Poliomyelitis 83.
M. Bub. *Bakterizide Eigenschaften der Kolostralmilch 241. Sa. 78.*
G. Buard und **E. Leuret.** Tetanus neonatorum 86.
R. Buecheri. Maligne Nierentumoren 422. — *Partielle angeborene Abwesenheit der Tibia 264.*
Budde. *Canalis neurenlericus in Beziehung zur Genese der Rhachischisis anterior 507.*
Buffet-Delmas. *Scharlach bei Mutter und Säugling 107.*
E. Bujard. Speicheldrüsen beim Fötus 385.
C. S. Bull. Hereditäre Syphilis 401.
Bull. Erbsyphilis im frühen Kindesalter vom Standpunkte des Ophthalmologen 180.

W. N. Bullard. Mongolismus 181, 401.
Bullowa und **Alexander.** Wirkung des Kolloidalschutzes auf die Milch 77.
J. Burfield und **A. J. Cleveland.** Echinokokken der Leber 423.
L. Burgerstein und **A. Netolitzky.** *Handbuch der Schulhygiene 532.*
E. Burnet. Tuberkulose 401.
Burnet. *Unterricht in der Schulhygiene 106.*
Burnet. *Poliomyelitis anterior acuta 233.*
Burnier und **Sainton.** Lichen planus im Munde 416.
Burr. *Auffallend niedriger Fettgehalt der Weidenmilch, Sa. 78.*
A. Burr und **F. M. Berberich.** *Milch, Sa. 78.*
Burrage. Lungentuberkulose 401.
R. Burri. *Gärungsvermögen durch Bakterien der Koligruppe, Sa. 78.*
Burrows. Scharlachfiebertypen 83.
K. Busch. *Experimentelle Milchauslösung, Sa. 77.*
Busse. *Tuberkulinbehandlung bei tuberkulösen Augenerkrankungen, 168.*
W. J. Butler. Enteroptose 422.
L. Butte. Physische Erziehung in der Schule 387.
Buttenberg. *Frischmilch, Sa. 78.*
De Buys. *Salvarsan 513.*
Bychowski. *Heredofamiliäre Splenomegalie 503.*

J. Cabanis. Diagnose und Behandlung der zervikalen Drüsenanschwellung 181.
C. Cabannes. Diphtherielähmung 401. — Iridektomie und sklerale Resektion bei kongenitalem Buphtalmos 401.
Cabannes und **Soulard.** Katarakt und Heterochromie 401.
Cabot. Schuluntersuchung in Kleinstädten 173, 387.
Caeace. *Praktische Säuglingsfürsorge 312.*
F. Cacloppo. *Nierenveränderungen bei hereditärer Syphilis 259.*
J. P. Cadamatis. Infantile Malaria 83.
M. Cadre. Veränderungen des Körpergewichtes, der Körperlänge und der Sutura sagittalis 175. — Gewichts- und Längenwachstum 391.
Cadre und **Wallich.** Längenwachstum beim Neugeborenen 81.
A. Caillé. *Hospitalgedanken 270.*
Caillet und **Gaujoux.** Brachiale Pseudoparalyse 401.
A. Cain und **G. Delamare.** Meningitis-Ependymitis serosa tuberculosa 182.
E. Calandra. *Operationsmethode für Myelomeningocele 264.*
P. Calcagni. Chirurgische Behandlung des pes equino —varus 422.
U. Calcaterra. *Serumanaphylaxie 3. — Erforschung der septischen Pyämien 261.*
F. Calcot. Kongenitale Hüftgelenksluxation 422. — Behandlung des Tumor albus 422.
E. W. Caldwell und **E. Long.** Ossifikation der Handwurzelknochen 385.
A. Calmette. Hereditäre Prädisposition für Tuberkulose 181.
A. Calmette, M. Breton und **E. Couvreur.** Wassermannsche Reaktion 401.
Calvary. *Spezifität der Antianaphylaxie 238. — Anaphylaxie und Lymphbildung 273.*
J. Calvé. Charakteristische Deformation des oberen Femurendes 181. — Apparatbehandlung der Koxitis und der Pottschen Krankheit 422. — Diagnose der Koxitis 422.
Camerer. *Elektrische Dauerwärmer 301. — Vererbung, Gedeihen und Schwinden eines Geschlechtes 303.*
J. B. C. Camps. Infektiöse Prozesse im Säuglingsalter 422.
Campwell. Nachbehandlung der Poliomyelitis 83.
Camy. Tracheobronchiale Adenopathie 402.
C. Canestro. Behandlung der Tetania parathyreopriva mittels Hypodermoklyse von Magnesiumsalz 83.
S. Cannata. *Kenntnis des Mittelmeerfiebers 261.* — Nephritis 83. — Hämatologische Untersuchung bei Anämie 83. — Infantiler Mongolismus 83. — Purpura haemorrhagica 402.
Cannata und **di Cristina.** Anaemia splenica 83.
J. Cantacuzène. Zelleinschlüsse bei Scharlach 402. — Tracheobronchiale Drüsen bei Scharlach 402.
G. Cantineau und **F. Vandervelde.** Kongenitale Dextrokardie 434.
E. Canto. Rubeola 402.

Capogrossi und **Collina.** Vierte Krankheit 83.
Georges Capot de Quissac-Naudin. Stomatitis aphtosa 402.
J. Cappelli. *Tuberkulide 150.*
E. Carapelle, G. Chimera. *Oberflächenspannung der Milch, Sa. 78.*
Carel. Barlowsche Krankheit 78.
Carenpino-Ferrari. *Oppenheimsche Myatonie 485.*
M. Carey. Poliklinik und Kindersterblichkeit 97.
Carle. Hereditäre Syphilis 402.
F. Carles. Rachitis 181.
F. Carles und **R. Cruchet.** Behandlung der Harninkontinenz 403.
Charles und **Ch. Montalier.** Anaphylaxie 181.
P. Carnot und **G. L. Slavu.** Die Schnelligkeit der Pyloruspassage 175, 391.
Carpenter und **Murlin.** Energieumsatz von Mutter und Kind 175.
T. M. Carpenter und **J. R. Murlin.** Stoffwechsel von Mutter und Kind 391.
Carron de la Carrière. Behandlung der Erkrankungen der oberen Luftwege 181, 402.
Carson. Exzision des Schlüsselbeines wegen Sarkom 422.
Carter. Pasteurisierung 391.
E. Cartolari und **U. Casperini.** Anisomastia bei Lungentuberkulose 85.
Carton. Kongenitale Enzephalozele 422.
Cartwright. Abdominaltyphus bei Kindern 181.
U. Casperini und **E. Cartolari.** Anisomastia bei Lungentuberkulose 85.
Stéphane Cassard. Chorea 402.
J. Cassel. *Fünfjährige Erfahrungen im Kinderasyl 363. — Peritonitis tuberculosa 211.* — Schlaf des Kindes 385.
A. Cassidy und **L. E. C. Norbury.** Torsion der Fallopischen Tube 422.
Cassirer. Akute spinale Kinderlähmung 83.
Cassoute. Oeuvre des nourrissons de Marseille 97.
E. Cassoute. Tödliche Paralyse bei Diphtheritis 402.
A. Castanié und **F. Ruch.** Kongenitale Hemihypertrophie 89.
J. du Castel. Rachitis 83.
Catanel. Hysterie und Epilepsie 181, 402.
Cates. Spina bifida 391.
M. V. Cathala. Kongenitaler Pemphigus 402.
G. Catola. Zentralnervensystem bei Kindern kranker Eltern 181, 385.
C. Cattaneo. *Wachstums- und Ausnutzungsquotient in Beziehung zum Energiequotient 262. — Neurosen des Verdauungstraktes 485. — Echinokokkus der Leber 486.* — Chronische Polyarthritis 422.
Cattermole. Brusternährung 175.
H. Caubet. *Gigantismus der Mamma 118.*
Caussade und **Job.** Mongolengeburtsfleck 428.
Cazal. Primäre Pneumokokkenperitonitis 181, 402.
Cecqmenne. Kongenitale Hüftgelenksluxation 422.
A. M. Centeno und **A. N. Saccone.** Pylorusstenose 391.
Cerné. Radiographie 422.
E. Cerrano. Anaphylaxie gegen Diphtherieserum 402.
R. Cestan und **Pujol.** Infantile Paralyse 181.
Jean Chabert. Oxydierendes Ferment der Frauenmilch 391. — Oxydierendes Ferment und Zytologie der Frauenmilch 175.
A. Challer. Behandlung der Skoliose 422.
Chambon und **le Roux.** Neuritis optica 416.
Chambrelent und **Cheoriel.** Nachweis von Arsenik in der Milch 391.
Chancellor und **Johnson.** Moderne Milchstationen 437.
R. Chaperon und **A. Trèves.** Tuberkulome des Kleinhirns 418.
H. D. Chapin. *Pflege der Findlinge und verwahrlosten Kinder 72,* 436. — Behandlung der angeborenen Syphilis durch Darreichung von Salvarsan zur stillenden Mutter 181. — Grundsätze der Kinderheilkunde 385.
Raymond J. Chapman. Schwerer Fall von Scharlach 402.
A. Chapu. Deszendenz der an Basedowscher Krankheit leidenden Frauen 181.
A. Chapuis. Diagnose der Kniegelenkstuberkulose 181, 402.
R. Charbonnel. Vulvovaginitis 92, 190.

N. Charles. Überernährung und Unterernährung 391. — Krippen und Consultations de nourrissons in Lüttich 436. — Neomalthusianismus 436. — Abort aus sozialen Gründen 436. — Mutterschulen 436.
E. Charvin. Lithiasis 422.
Chase. Serotherapie bei Zerebrospinalmeningitis 181.
E. Chataing. Kongenitale Hüftgelenksluxation 422.
Ch. Chatelin. Kongenitale Muskelatonie 83, 402. — Symmetrische, bilaterale, meningeale Blutungen 83. — Mongolengeburtsfleck 92. — Hypertrophische Pylorusstenose 391.
Ch. Chatelin und **Marcel Ferrand.** *Radioskopie und Radiographie bei Thymus = Hypertrophie 345.*
Chatelin und **Variot,** Femorale Dysostose 194.
Chatin und **R. Rendu.** Lokalisierte und konfluierende Varizellen 402. — Primäre Zerebrospinalmeningitis 402.
E. Chaumier. Lehrbuch der Kinderkrankheiten 75.
Chavernac und **H. True.** Augenhygiene und Schule 389.
L. Chéinisse. Verdauungsinsuffizienz in der zweiten Kindheit 175.
G. Chemin. Addisonsche Krankheit 83.
H. Chené. Kongenitale Muskelatonie 83.
C. Isoard de Chénerilles. Eingeklemmte Inguinalhernie 192.
H. W. Cheney. Subnormale Temperaturen beim Säugling 181.
W. Chenguelidzé. *Krippen in Rußland 473.*
Cheoriel und **Chambrelent.** Nachweis von Arsenik in der Milch 391.
H. Chéron, H. Dominici und **Barbarin.** Heilung eines Hämolymphagioms durch Radium 93.
Chesley und **Robertson.** Pathologie und Bakteriologie der akuten Poliomyelitis 89.
A. Chevalier. Geburtstrauma in der Ätiologie der Hirnerkrankungen 181.
J. Chevalier. Homogenisierte Milch 78.
G. Chevalier. Kongenitale Zyanose 181.
Chevalier und **E. Auché.** Zerebrospinalmeningitis 179.
Chevalier und **Montagnon.** Plötzlicher Tod bei Scharlach 411.
Chevalier, Montagnon und **Moreau.** Retropharyngealabszeß 431.
Chevallereau. Multiple Kolobome 422.
Chevron. Varizellen 402.
S. Delle Chiage. Amylogenetische Wirkung der Plazenta 385.
G. L. Chiene. Kongenitale Torticollis 422.
Chifolian. Rektale Drainage 422.
v. Chlumsky. *Behandlung der habituellen Skoliose 569. — Pyothorax 570.*
E. F. Christin und **H. Tripels.** Kinesitherapie 385, 422.
Churchill und **Clark.** Bakteriologie des Blutes im Kindesalter 173.
M. Cipolla. *Wassermannsche Reaktion bei erbsyphilitischen Kindern 259.*
Citelli. Pharyngeale Hypophyse 181, 422.
C. Claeys. Chirurgische Tuberkulose 92. — Lumbalhernie 423.
R. Claoué. Magnésie calcinée in der Behandlung der Larynxpapillome 190. — Behandlung der Larynxpapillome 423.
Claparède. *Kinderpsychologie und experimentelle Pädagogik 531.*
Cl. C. Claremont. Idiopathische Dilatation des Kolons 190.
Clark und **Bradley.** *Poliomyelitis anterior acuta 233.*
Clark und **Churchill.** Bakteriologie des Blutes im Kindesalter 173.
Clark und **Flexner.** *Experimentelle Poliomyelitis bei Affen 234. — Besudelung der Stubenfliege mit Poliomyelitis 234,* 405.
J. P. Clark und **O. Richardson.** Fremdkörper in der Trachea 423, 432.
Clarke. Chemische Magenuntersuchung 392.
T. W. Clarke. Diagnose und Behandlung der Meningitis 402.
Claus. Humanisierte Vakzination am äußeren Ohr 83.
Clemens und **Gould.** Intra vitam gestellte Diagnose von Influenzabazillenmeningitis 181, 402.
A. J. Cleveland. Stokes-Adamssche Krankheit 402. — Operative Behandlung am Meningitis tuberculosa 181.

A. J. Cleveland und **J. Burfield.** Echinokokken der Leber 423.
Cline. Tonsillensarkom 190, 423.
Clopper. Kinderarbeit und allgemeine Gesundheit 436.
Clothier. *Postdiphtheritische Akkommodationslähmung 65,* 402.
Clowe. Diagnose und Behandlung der Poliomyelitis 83.
S. Cobliner. *Blutzuckeruntersuchungen bei Säuglingen 12. — Wirkung von Zucker und Kochsalz auf den Säuglingsorganismus 108,* 392. — *Kochsalzfieber 207.*
Codet-Boisse. Struma, Exophthalmus und Skoliose 181. — Kongenitale Hüftgelenksluxation und Torticollis 190. — Behandlung der Wirbelsäuleverbiegungen 423. — Unvollständige Schädelfraktur 190, 423. — Skoliose und Basedowsche Krankheit 402, 423.
Codet-Boisse und **Feutelais.** Verletzung des Tibio-tarsal-Gelenkes 423.
M. Cohn. Übertragung von Kopfläusen bei den Volksschulmädchen 76. — Schwarze Haarzunge 92. — *Kinderprügel und Masochismus 532.*
Sigismund Cohn und **L. F. Meyer.** *Wirkung verschiedener Salze beim Säugling 205.*
Otto Cohnheim. *Chemie der Eiweißkörper 377.*
Colt. Erhaltung des Kindeslebens 97.
H. L. Colt. Milchversorgung 436.
F. H. Cole. Rheumatismus 402.
Colie. *Plötzlicher Tod nach diagnostischer Lumbalpunktion 121.*
M. Collet. Thyroiditis im Verlauf von Keuchhusten 182.
Collet und **Delachanal.** Tuberkulöse Kavernen beim Säugling 83, 182.
H. Colleu. Temperatur und Puls bei Typhus 83, 402.
W. Colley und **B. Egis.** *Diphtherieepidemien in Moskau 1903 bis 1909 125.*
A. Collin. Resistenz gegen Ermüdung 385.
Collin und **Lesage.** *Resistenz gegen Ermüdung 347. — Infektiöses Delirium 348.* — Keuchhusten 409.
Collina und **Capogrossi.** Vierte Krankheit 83.
A. B. Colomber und **W. R. Harris.** Laktalbumin 393.
C. Comba. *Sklerom und Sklerödem 248.*
J. Comby. Epidemische Zerebrospinalmeningitis 83. — Tödliche Insuffizienz der Nebennieren bei Scharlach 83. — Chronische Appendizitis 92. — Aerophagie 402. — *Nahrungsmenge beim Säugling 335. — Tetanie beim Säugling 362. — Asthma 456. — Dermatitis bullosa 505. — Tonsillenabszeß 562.*
Comby und **Labourdette.** Mongolengeburtsfleck 423.
J. Comby und **Schreiber.** Mongolenfleck 403, 423. — Syphilom an der Zunge 83.
M. F. Commandeur. Eindrückung des Schädels 92.
Commendeur und **Poreher.** Laktosurie während der Schwangerschaft 78.
A. Commentz. *Säuglingsfürsorge in Chile 473.*
Commiskey und **Schloß.** *Spontane Blutung beim Neugeborenen 116.*
Comninos. Zystisches Fibrom des Nervus opticus 423.
J. H. Comroe. Empyem 423.
L. Concetti. *Oppenheimsche angeborene Muskelatonie 221,* 403.
A. Conffon. Säuglingsschutz in Frankreich 194.
D. I. Connolly. Pankreaszyste 423.
Connsr. *Poliomyelitis anterior acuta 233.*
E. Conseil. Behandlung des Kalaazar durch Hektin 392.
L. Consiglio. *Mongolengeburtsflecke, Sa. 646.*
R. Contreras. Behandlung der Enuresis nocturna 183.
E. L. Coolidge. Säuglingsernährung 392. — Sommerdiarrhöe 392.
Coombe. Angeborene hypertrophische Pylorusstenose 392.
C. Coombs. Venöse Herzgeräusche 403.
Copeland. Grundsätze der Säuglingsernährung 175.
Coplan. Ärztliche Schulaufsicht 392.
H. Coppez. Morphologie des Nystagmus 182.
Corder. *Gastrointestinale Infektion 454.*
H. Cordes. Institut für Jugendkunde in Worcester, Massachusetts 97.
Cordier. Frühgeborene Kinder 175.
V. Cordier. Juvenile Tabes 403.

Cords. *Wirkungsweise des Scharlachrots bei Hornhautcrkrankungen, Sa. 168.*
E. M. Corner. Besonderheiten der Appendizitis 403.
E. M. Corner und **A. S. Ransome.** Gangrän bei Diphtherie 415.
Corpechot. Schwangerschaft und Herzerkrankungen 403.
A. Cortesi. Kala-azar 182.
A. Cortési und **E. Lévy.** Kala-azar in Tunis 182.
A. Cortesi, C. Nicolle und **E. Lévy.** Kala-azar in Tunis 395. — Arsenobenzol bei Kala-azar 395.
A. C. Cotton. Laktationsstörungen 392.
P. Coudray. Behandlung der Koxitis 423.
M. Coudrey, Delteil und **Ardin.** Spondylitis typhica 420.
Le Couedic. Infektiöser Ulkus bei hereditärer Syphilis 403.
W. P. Coues. Fraktur des Unterarmes 190. — Schulinspektion 387.
A. J. Couper. Ungewöhnliche Masernkomplikation 403.
D. Courtade. Inkontinenz des Urins und Polyurie 182.
Denis Courtade. *Harninkontinenz 491.*
Courtney. *Stoffwechsel bei chronischer Unterernährung 154.* — Jugendliche Psychopathien 182.
J. A. Coutts. Diagnose und Behandlung der nicht tuberkulösen Gelenkserkrankungen 191.
A. Couvelaire. Hämatom des Sternomastoideus und Torticollis 423.
E. Couvreur. *Labwirkung, Sa. 78.*
L. Couvreur. *Wachstums- und Gewichtszunahme 446.*
E. Couvreur, M. Breton und **A. Calmette.** Wassermannsche Reaktion 401.
Cowie. *Chylöser Aszites und Chylozele 359.*
Cowie und **Lyon.** *Säurekontrolle des Säuglingspylorus 450.* — *Umwandlung der Nahrungsmittel im Säuglingsmagen und in vitro 55.*
J. F. Coylor. Behandlung extensiver Karies 423.
A. Coyon und **L. Babonneix.** Akute aszendierende Paralyse 403.
O. Cozzolino. *Angeborene hypertrophische spastische Pylorusstenose 54.* — Hutinelsches Syndrom 182. — *Sogenannte plötzliche Thymustodesfälle 256.*
Mc Crae. 850 Fälle von Scharlach 403.
V. Craglietto. Radikale Operation der Hernien 92.
Crane. Mittelohr 83.
C. G. Crane. Behandlung des Nasenkatarrhs 182.
Crawford und **Schloß.** *Umsatz des Stickstoffes, Phosphors und der Purinkörper beim Neugeborenen, mit speziellem Hinweis auf die Bildung der harnsauren Niereninfarkte 114,* 397.
Mc Cready. Verhältnis der Adenoiden- und Tonsillenhypertrophie zum körperlichen und geistigen Zurückbleiben 403. — Zurückbleibende Kinder 403. — Pflege defekter Kinder 436.
A. Cretien. Kala-azar in Malta 392.
G. M. Cristea. Milchsekretion 175.
G. di Cristina. *Respirationsstoffwechsel bei Anaemia spenica 61.* — Anämie 83. — Lithiasis 182. — *Kulturen der Leishmanschen Parasiten 258.* — Retroperitoneales Lymphosarkom 423. — Erysipel beim Neugeborenen 423. — Granulom 423.
Di Cristina und **Cannata.** Anämia splenica 83.
E. A. Crockett. Tonsillenoperation 423.
A. Croll. Darminvagination 423.
Cron. *Heilpädagogische Spezialübungen 307.*
P. Croner. Nährpräparate 392. — Kleinkinderheim 436.
F. G. Crookshank. Diagnose und häusliche Behandlung des Scharlachs 182.
R. Cruchet. *La Pratique des maladies des enfants 230.* — Infantile Zona 182.
Cruchet. Echinokokkus der Lunge 182, 424. — Hypertrophie und Atrophie der Thymus 182.
R. Cruchet. Behandlung und Erziehung abnormer Kinder 173. — Herpes Zoster 403. — Hydrozephalus 423. — Hydrozephalus mit Anenzephalie 423.
R. Cruchet und **F. Carles.** Behandlung der Harninkontinenz 403.
Cruet. Bedeutung der Mund- und Zahnhygiene 182.
L. Cruveilhier. Diphtherieendotoxin 403.

Crzellitzer. Wie vererben sich Augenleiden? 83.
A. Culan. Megacolon congenitum 92.
Cumsten. Symptomatologie der angeborenen Pylorusstenose 191.
F. Cuno. Pankreasdiabetes beim Säugling 403.
R. C. M. Curet. Behandlung der Harninkontinenz 403.
Curschmann. *Entzündliche Mandelaffektionen, Sa. 267.*
Hans Curschmann. *Ungewöhnliche Ursachen und Sydrome der Tetanie der Erwachsenen 135. — Bedeutung der Lumbalpunktion 244.*
Curtil. Ophthalmie 403.
Cushing. Behandlung des Scharlachfiebers im Hause 84.
G. Cutore. Ektopie einer Einzelniere 424.
St. Czarnik. *Aufenthalt in Rymanow für skrofulöse Kinder 571.*
Ad. Czerny. *Sind die adenoiden Wucherungen angeboren? 162. — Zur Frage der reaktiven Neubildungsvorgänge bei Leberzirrhose 497. — Arzt als Erzieher des Kindes 530.*
v. Czonka und **Edelstein.** *Bestimmung flüchtiger Fettsäuren 542.*
v. Czyhlarz. *Kontusionspneumonie 219.*

Dachtler und **Levison.** Unterschiede der physikalischen Befunde bei Kindern und Erwachsenen 76.
Daeré und **Dornic.** Lezithin der Milch 175.
A. Daiber. Jodipineinspritzungen bei Scharlach 403.
Dakin. Akute epidemische Poliomyelitis 84.
P. Dalché. Hygiene junger Mädchen 385.
G. Dam. Inguinale Hernie 424.
W. van Dam. *Edamerkäsereifung, Sa. 78. — Identität von Pepsin und Chymosin, Sa. 78.*
Le Damany. Körperproportionen 392.
P. le Damany und **J. Saiget.** Hüftgelenksluxation 93.
P. le Damany und **J. Saiget.** Subluxierbare Hüftgelenke und luxierte Hüftgelenke beim Neugeborenen 191.
Dantin und **Puyhaubert.** Überzählige Finger 193.
G. Dargein, J. Sabrazès und **B. Mougneau.** Vakzinetherapie der Abszesse 433.
A. Darier. Parinaud sche Konjunktivitis 403.
H. Darré und **L. Martin.** Diphtherierezidiv nach Masern 186. — Diphtherie und Masern 411.
H. Darré und **P. Nobécourt.** *Zerebraler Rheumatismus 552.*
J. Darricarrère. Ellenbogenfrakturen 424.
J. Darricarrère und **V. Hutinel.** Hämaturie beim Kind 185.
Dauchez. *Ursachen und Beseitigung der Kriminalität beim Kind 364.*
P. L. F. G. Daudon. Trauma des Beckens 424.
Dautin. Traumatische Ellenbogenluxation 424.
Max David. *Körperliche Verbildungen im Kindesalter 74.*
H. Davidson. *Chemismus des Säuglingsmagens 203.*
Davis. *Influenzameningitis 129.*
A. E. Davis. Erhaltung des Augenlichtes in der Kindheit 385.
Davis. Aufsicht des Schulkindes 387.
H. C. Deaver. Appendizitis bei Kindern 424.
R. Debré. Zerebrospinalmeningitis 403.
Debré und **Lesné.** Akute Malaria 86.
Debré und **Marfan.** Gonokokkämie mit viszeralen Symptomen 87.
Deeanosoff. Aphasie 403.
E. Dechambre und **G. Billard.** *Koagulation von Blut und Milch, Sa. 77.*
H. Deckx. Epidemische Kinderlähmung 404.
A. Degorce. Gastroenterostomie 424.
W. Degré. *Therapie der Kinderkrankheiten 371.*
F. Dejardin. Hüftgelenkserkrankungen 424.
S. Dejust-Defiol. L'Institut de puériculture des Enfants-Assistés 436.
Delachanal und **Collet.** Tuberkulöse Kavernen beim Säugling 83, 182.
G. Delamare und **A. Cain.** Meningitis-Ependymitis serosa tuberculosa 182.
P. Delbet. Osteotomie in der Behandlung der Littleschen Krankheit 182.

J. Delchef. Differentialdiagnose zwischen Skoliose und Pottscher Krankheit 191. — Ambulatorische Behandlung der Koxitis 424.
A. Delcourt. Pylorusstenose 78.
Déléarde. Sclérose en plaques oder Hirntumor 182. — Infantiler Skorbut 392. — Abstillen 392. — Pseudobulbäre Paralyse 404. — Prätuberkulose in Schulen und Ferienkolonien 404.
A. Délécarde und **A. Plaquet.** Generalisiertes Emphysem pulmonären Ursprungs 182.
Delemontey. Zahnhygiene in der Schule 387.
Delestre. Ovarium des Neugeborenen 385. — Graafsche Follikel beim Neugeborenen 385.
Delherm und **Laquerrière.** Infantile Poliomyelitis 182, 404.
F. Delitala. Dysplasia ossea 424.
Delobel. Tödliche laryngo-tracheale Diphtherie 182.
Delobel und **Desplats.** Fremdkörper im Bronchus 424.
J. Delannoy. Ätiologie, Pathogenese und pathologische Anatomie der Rhachitis 84.
P. Délibéré-Desgardes. Gelenkerkrankung bei Hämophylie 84.
Delpeut. Heilung von Tetanus durch Serum 84. — Tetanus 404. — Stridurõse Laryngitis 404.
C. E. O. Delplanque. Consultations du Bureau de bienfaisance de Lille 194.
Delrez. Behandlung der spastischen Lähmungen 404. — Behandlung der Koxitis 424.
E. A. Delsaux. Serotherapie der Zerebrospinalmeningitis durch Meningokokken 182.
Delteil, Ardin und **M. Coudrey.** Spondylitis typhica 420.
B. E. Demaria. Conjunctivitis catarralis epidemica, Conjunctivitis granulosa und Conjunctivitis der Neugeborenen 182.
O. Demelle. Asyle für Schwangere 436.
Demunter und **Ledent.** Schwedische Gymnastik 385.
Denéchau. Heine-Medinsche Krankheit 404.
Denéchau und **Grosgeorge,** Infantile Lähmung in Anjou 404.
Denecke. Statistik der Säuglingssterblichkeit in der Provinz Sachsen 97.
C. Denet und **H. Jumont.** Tumor des IV. Ventrikels 428.
Dennett. Hysterie bei Kindern 182.
Dermond. Verlassene Kinder 491.
Ch. Dermond, *Fürsorge in Belgien 492.*
J. W. van Derslice. Rachitis 84, 182.
Dervaux und **Salmon.** Spina bifida 424.
M. Deschamps, Zystitis 191. — Depopulation in Frankreich 436.
P. Desfosses. Behandlung des pes equino — varus 424.
Desfosses und **B. Oeberg.** Atmungsgymnastik 385.
P. Despériés. Bronchektasie 182.
Desplats und **Delobel.** Fremdkörper im Bronchus 424.
Dessauer und **Grosser.** *Bedeutung der fühlbaren Kubitaldrüsen 245.*
Determann. *Hydro-Aero-Klimatotherapie 303, 538.*
Ernst Deutsch. *Kinderschutz und Hygiene 172.*
Deutsch. *Tuberkulose und Stillen, Sa. 78.*
Devin und **Plauchu.** Frühgeborene Zwillinge 396.
F. M. R. Devouges. Kongenitale Skoliose 191.
Dibbelt. *Kalkstoffwechselstörungen und Rachitis 115.*
W. Dibbelt. *Kalkhunger bei Brustkindern 542.*
George F. Dick. *Dysenterie in Anstalten 278.*
Dieterle. *Infantiles Myxödem 306.*
A. Dietrich. *Entwicklungsstörungen des postfötalen Lebens 574.*
L. Dieulafé. Kongenitales Fehlen des Peroneus 93.
L. Dieupart und **S. Bernheim.** *Behandlung der Tuberkulose mit radio-aktivem Jodmenthol 209.*
L. S. Dijkstra. *Hundemilch, Sa. 78.*
Diller. Juvenile Paralyse 182.
G. Dimitreseu und **Popeseu.** *Milch, Sa. 78.*
E. W. Dittrich. Hautmanifestationen beim Scharlach 404.
P. N. Divaris. Epiphysenlösung im Humerus 424.
L. Divet. Enterostomie 424.
Dixon. Säuglingssterblichkeit 97.
E. Döbeli. *Empfindlichkeit verschieden alter Tiere gegen die Opiumalkaloide 51, 444.*
A. Döblin. Salvarsanbehandlung bei Säuglingen 183.

L. L. Dock und **M. A. Nutting.** *Geschichte der Krankenpflege 533.*
Dodds. Hernie 191.
Chr. Döderlein. *Infantiles kongenitales Myxödem 39.*
A. Dogliotti. Abtragung der adenoiden Vegetation 183.
J. A. Doléris. Sexuelle Erziehung 183.
Dolloff. Ärztliche Schulaufsicht 392.
W. Dombrowski. *Hefen in Milch und Milchproduktion, Sa. 78.*
Dominici. *Histopathologische Veränderungen der Nabelschnur bei erblicher Syphilis 259.*
H. Dominici, H. Chéron und **Barbarin.** Heilung eines Hämolymphangioms durch Radium 93.
Mc Donald. *Behandlung der Furunkulose mit bakteriellen Vakzinen 360.*
A. Mc. Donald. Entwicklung und Entwicklungsfehler der Kinder 76.
A. G. Mac Donald. Diphtherie 404.
Hedwig Donath. *Therapeutische Verwendung des Phytinum liquidum 341.*
J. Donnat. Behandlung der Bronchopneumonie und Pleuritis 404.
C. Dopter. Serodiagnose des Keuchhustens 404.
Dorland. *Intrauterine ophthalmia neonatorum 462.*
Dorlencourt und **Aviragnet.** Funktion des Darms und seiner Adnexe 390.
D. Dormoy. Behandlung der Chorea mit Skopolamin 183.
Dörnberger. *Reiseerinnerungen aus Süd und Nord 26. — Burgerstein sche schulhygienische Tafeln 27.*
E. Dörnberger. *Jugendwandern 493. — Körperlicher Zustand und Lernfähigkeit der Schulkinder 532.* — Ausbildung der Mittelschüler für das Medizinstudium 173, 387. — Schulärzte für die höheren Lehranstalten Bayerns 387.
O. Dornblüth. *Arzneimittel 493.*
G. Dorner und **P. Weber.** Kongenitale Pulmonalstenose 424.
G. Dorner und **F. P. Weber.** Angeborene Atresie der Gallengänge 435.
Dornic und **Dacré.** Lezithin der Milch 175.
P. Dortu. Kleinhirnabszeß 424.
P. L. M. Doucet. Prolongierte subfebrile Zustände unbekannten Ursprungs 183, 404.
Dougherty. *Poliomyelitis anterior acuta 233.*
Douglas. Schwierigkeiten bei der Säuglingsernährung mit Fetten 175. — Fett in der Säuglingsernährung 392.
R. M. Downes. Funktionelle Geräusche 404. — Echinokokkus der Lunge 404.
Drake. Behandlung der Bronchopneumonie 404.
C. St. Cl. Drake und **G. Köhler.** *Verhütung der Säuglingssterblichkeit 71.* — Verhütung der Säuglingssterblichkeit 436.
Drey. *Längenwachstum und Knochenkernbildung 268.*
Dreyfoos. *Klinische Behandlung der Poliomyelitis 233.*
I. Dreyfuß. Schulärztliche Statistik 76.
J. Dreyfuß. Französische Schulaborte 387.
D. W. Drury. Doppelseitige Otitis media 404.
L. Dubrell-Chambardel. Erblichkeit der kongenitalen Hüftgelenksluxation 191.
W. Dubreuilh. Xanthom 424.
H. Duclaux. Chirurgie des Kindes 424.
C. Ducroquet. Der Gang bei der kongenitalen Hüftgelenksluxation 191. — Diagnose der Koxitis 191.
Ducroquet. Behandlung der Pottschen Krankheit 424.
Ducroquet und **Veau.** *Kniedeformität bei Tumor albus 126.*
René Ducrotoy. Hämorrhagien des Zentralnervensystems 404.
J. Ducuing. Osteomyelitis der Kniescheibe 424.
L. Dufestel. Moralische Hygiene der Schulkinder 387.
Duffield. Probleme der Säuglingssterblichkeit 436.
H. Dufour. Behandlung des Ödems und Sklerems bei debilen Neugeborenen 78, 392. — Pylorospasmus 78, 175.
L. Dufour. Anaphylaxie für Kuhmilch 175.
Dufour. *Handbuch der Pathologie 378.*
Dufour und **Brunard.** Rezidierendes Erbrechen 391.

H. Dufour und **P. Frédet.** Pyloroplastik bei hypertrophischer Pylorusstenose 78.
H. Dufour und **Huber.** Syphilitische Rachitis und Serodiagnostik 84. — Darminvagination 93.
A. Dufourt. Endocarditis infectiosa durch Tetragenus 183.
Dujol und **Fabre.** Syphilis hereditaria tarda 183.
Dükker und **Cornelia de Lange.** *Thymus und Entwicklung 439.*
R. Dulac. Kongenitaler Tumor der Halsgegend 424.
Dumas. Heine-Medinsche Krankheit 84.
Dumolard, Lemaire und **Laffont.** Kongenitale Malaria 86.
H. Dumont und **G. Variot.** Lungentuberkulose mit Kavernen 189.
Dunn. *Zerebrospinale Meningitis 66.* — Zytodiagnose der tuberkulösen Meningitis und die Möglichkeit der Genesung 84. — Tierexperiment bei epidemischer Zerebrospinalmeningitis 404.
R. Dupérié. Akute tuberkulöse Meningitis 404.
R. Dupérié und **J. Zabrazes.** Lippenrhagaden und papulo-erosives Erythem bei Syphilis 91.
R. Dupont und **le Lorier.** Meningozele 429.
Durand und **Gaudier.** Luxation des Radius 426.
Durand und **Swynghedauw.** Thymushyperplasie 417.
G. Durante und **E. Bonnaire.** *Pathogenese der Hämorrhagien beim Neugeborenen 342.*
E. Durlach. *Dérangement interne des Unterarmes 471.*
C. Dutilleul und **A. Bonn.** Tödliche Vergiftung mit Mohnköpfen 404.
O'Dwyer. Apparat zur forcierten Atmung 404.

Eaton und **Woods.** *Diabetes mellitus im ersten Lebensjahre 507.*
H. Ebner. Stickstoffausscheidung durch den Darm bei nephrektomierten Hunden 75.
Erich Ebstein. *Angeborene, familiär auftretende Mißbildungen an den Händen 220. — Überfütterung und Krämpfe 540. — Juvenile Dystrophie und lordotische Albuminurie 558.*
F. Eckardt und **H. Raydt.** *Wandern 493.*
Eckert. Akutes Stadium der epidemischen Kinderlähmung 84.— *Kasuistik der Leberaffektionen 507.*
Melchior Edelmann. *Künftige Aufgaben der Säuglingsfürsorge 169.*
F. Edelstein. Milchanalyse 392.
Edelstein und **Bahrdt.** *Eisengehalt der Frauenmilch und seine Beziehung zur Säuglingsanämie 9. — Kalkangebot in der Frauenmilch, Sa. 77,* 78. — Methodik der Untersuchung des respiratorischen Stoffwechsels 78.
Edelstein und **W. Birk.** *Respirationsstoffwechsel beim neugeborenen Kinde 4.*
Edelstein und **v. Czonka.** *Bestimmung flüchtiger Fettsäuren 542.*
F. Edelstein und **Langstein.** Einheitlichkeit des Frauenmilchkaseins 79. *Sa. 81.*
G. H. Edington. Embryologische Bedeutung gewisser Läsionen des Präputiums 191.
W. Edmond. Empyem 425.
W. Egert und **F. Eisler.** *Geheilter Pneumothorax nach Pneumonie und Lungenabszeß 143.*
B. Egis und **W. Colley.** *Diphtherieepidemien in Moskau 1903 bis 1909 125.*
O. Ehinger und **W. Kimmig.** *Bestrafung der Fruchtabtreibung 533.*
Ehrhardt. *Verhütung der Nervosität und der Geisteskrankheiten 104.*
Otto Ehringhaus. *Prädilektionsstelle für Spontanfrakturen bei tuberkulöser Koxitis 70.*
E. Ehrnrooth. *Myome des Herzens 358.*
Eichelberg. *Ein Beitrag zur Klinik der Säuglingstuberkulose 668, 553.*
W. Eichholz. *Zuckerkalk in sterilisierter Milch und Rahm, Sa. 78.*
Eichloff und **Grimmer.** *Bestimmung des Fettgehaltes, Sa. 78.*
v. Eicken. *Mechanik des Mittelohrs, Sa. 275.*
Elges. *Kutireaktion von Lignières 126.*
Elkenberg. *Poliomyelitis anterior acuta 233.*
Einhorn, Wood und **Züblin.** *Einfluß der Milchsäurebazillen auf die Darmflora, Sa. 78.*
D. N. Eisendraht. Kongenitale Stenose des Ureter 425. — Kon-

genitale Mißbildung des Rektums 425.
E. H. Eising. Unvollständiges Herabsinken der Testikel, 425.
F. Eisler und **W. Egert.** *Geheilter Pneumothorax nach Pneumonie und Lungenabszeß 143.*
O. M. Elgood. Frauenmilch und Stillen 175.
Olga Ellasheff. *Intravitaler Eisengehalt verkalkter Gewebe 207.*
R. Eller. Familiärer Kretinismus in Wien 84.
W. G. Elmer. Typhus 404. — Appendizitis 425.
M. Eloire. *Milchverkauf, Sa. 78.*
Elterich. Anaemia pseudoleucaemica 84. — Chronische Verdauungsstörung bei Kindern175.
L. W. Ely. Behandlung der Zervikaldrüsentuberkulose 183.
Ely. Lumbalpunktion bei Kindern 191. — Pathologie der Gelenktuberkulose 404.
H. C. Emerson. Häufigkeit von Poliomyelitis acuta in Massachusetts 184.
Engel. *Magenverdauung im Säuglingsalter 110. — Unstillbares Erbrechen 369.*
F. Engel. *Ansäuerungsreinkultur, Sa. 78. — Sterilisation der Milch durch ultraviolette Strahlen, Sa. 78. — Moderne Milchgewinnung, Sa. 78.*
S. Engel. Diagnose und Therapie der Kindertuberkulose 84.
St. Engel. Frauenmilchsekretion, insbesondere Sekretion des Milchfettes 78. *Sa. 78.*
St. Engel und **J. Bauer.** *Chemische und biologische Differenzierung der Eiweißkörper in der Kuh- und Frauenmilch 16,* 390.
St. Engel und **A. Bode.** *Kolostralfett 449.*
St. Engel und **H. Murschhauser.** *Frauenmilch bei Nephritis 455. Einfluß des Harnstoffes auf Blut und Milch 455.*
F. Engelmann. Sauerstoffdruckatmung zur Bekämpfung des Scheintodes Neugeborener 405.
Engländer. *Fieber bei orthotischer Albuminurie 267.*
Englisch. *Pathologische Anatomie der Harnorgane Neugeborener 333.*
Béla Entz. *Sektionsmaterial des Budapester staatlichen Kinderasyls 169.* — Interessante Entwicklungsanomalien 425.
Epifanio. *Untersuchung des Serums Tuberkulöser 261.*
Epstein. Plattfuß 392.
A. Epstein. Ammenvermittlung, Säuglingsfürsorge und Syphilis 436.
Eugen Erdély. *Sind die adenoiden Wucherungen angeboren? 161.*
H. S. Erichsen. *Sterblichkeit von Säuglingen in Drontheim 40.*
G. d'Errico. *Funktionstätigkeit der Brustdrüsen 7.*
Escande. Kongenitale Mißbildungen 425.
E. Escat. Sekundäre Gaumennasallähmung nach Diphtheritis 183.
Eschenbach. Pleuritis purulenta bei Scharlach 405.
Th. Escherich. *Impetigoefflorescenzen 140. — Tuberkulinbehandlung 210.*
Th. Escherich und **Béla Schick.** *Scharlach 574. Sa. 646.*
A. d'Espine. Diagnose der Bronchialdrüsenerkrankung 183. — Bronchiale Adenopathie 405.
D'Espine und **Mallet.** *Hepatisation der Lunge 346.*
W. M. Esten. *Säuregrad frischer Milch, Sa. 78.*
J. A. Estevez und **A. Gareiso.** Fazialislähmung 183.
E. Estor. Behandlung des pes equinovarus 425. — Orthopädisches Korsett 425.
T. J. Etterich. Purpura 183. — Pseudoleukämia infantum 183.
A. Eulenburg. *Schülerselbstmorde 574.*
H. Evans. Aurikulare und periaurikulare Dermoide, Fisteln und Tumoren 191.
Evans und **Blackader.** Mediastinalzyste mit Kompression der Trachea und tödlichem Ausgang 190, 421.
Everall. *Abdominale Diphtherie 66.*
Abel Evrard. Vergiftung mit Mohnköpfen 405.
Eyselt Ad. E. V. Klimpely. *Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz 132.*

R. Fabian. Nierentumor 425.
Fabre. Hereditäre Syphilis 405. Prophylaxe und Behandlung der Ophthalmia purulenta 405.
Fabre und **Dujol.** Syphilis hereditaria tarda 183.
Fabre und **Jarricot.** Hämaturie beim Neugeborenen 405.

H. v. Fabricc. *Kindesabtreibung und Kindesmord 533.*
Fabritius. *Zystischer Kleinhirntumor 358.*
Fairbanks. *Kahnschädel mit Netzhautveränderungen 521.*
A. Faitelowitz. *Entstehung der Katalase in Milch, Sa. 78.*
A. W. Falconer, A. W. Mackontosh und **A. G. Anderson.** Kongenitale familiäre Cholämie 410.
A. Fallas und **Hieguet.** Operation der adenoiden Vegetation 427.
L. H. Farabeuf und **G. Lepage.** Monstrum 425.
Edm. Farago. *Infektiosität des Scharlachs während der Abschuppungsperiode 165.*
Fargin-Fayolle und **P. Grenet.** Noma 406.
A. Farines. Milchfälschung 392.
Fassett. *Chirurgische Behandlung der Kinderlähmung 233.*
L. Fassin und **G. Foucart.** Jod 443.
T. Fauvet. Tumoren des IV. Ventrikels 425.
Favre. Künstliche Ernährung beim Säugling 175. — Künstliche Ernährung 392.
William E. Fay. *Boston floating Hospital 155.*
H. J. Fayolle. Hirnwachstum bei Hypotrophie 78.
N. Fede. *Spasmophilie im Kindesalter 252.*
S. J. Fedinsky. *Antitoxindosen bei Diphtherie 352.*
E. Feer. Kinderheilkunde im Universitätsunterricht Deutschlands 97. — *Ausbildung von Fürsorge- und Pflegepersonal 311. — Lehrbuch der Kinderheilkunde 381. — Erschwerte Zahnung 443.*
Feibelmann. *Masernrheumatoid 246. Sa. 646. — Doppeltes Masernrezidiv 551.*
Fleiß. *Poliomyelitis anterior 233.*
H. O. Feiß. Infantile Paralyse 405.
E. Feldzer. Thymus bei Arthrepsie 78.
R. Feletti. Kalaazar in Catania 78.
G. Fendler, C. Borkel und **W. Reidemeister.** *Refraktometrie des Chlorkalziumserums der Milch, Sa. 79.*
G. Fendler, Frank und **Stüber.** *Eisenbestimmung in der Milch, Sa. 79.*
G. Fendler und **O. Kuhn.** *Schmutzgehalt der Milch, Sa. 79.*
H. Fenestre und **A. Touraine.** Peritoneale Komplikationen des Scharlachs 90, 418.
T. Ferran. Halsrippen 425.
Ferrand. Lungentuberkulose beim Säugling 84.
Marcel Ferrand und **Ch. Chatelin.** *Radioskopie und Radiographie bei Thymus-Hypertrophie 345.*
M. Ferrand und **Ch. Robert.** Kongenitaler Ikterus durch Mißbildung der Gallengänge 84, 93.
M. Ferrand und **Variot.** Agenesie 90.
U. Ferraris. Pleurotomie bei Pleuritis purulenta 93.
Clemente Ferreira. *Poliomyelitis in Sao-Paulo 557.*
J. Ferrier. Verwendung von gekochtem Wasser 175.
Fetterolf und **Gittings.** *Die anatomischen Eigentümlichkeiten des Kinderthorax 49.*
Feurer. Multiple Knochenfrakturen bei angeborener Lues 425.
P. Feutelais. Chirurgische und orthopädische Behandlung der Littleschen Krankheit 84. — Behandlung der Littleschen Krankheit 183.
Feutelais und **Codet-Boisse.** Verletzung des Tibio-Tarsalgelenkes 423.
M. Ficker. *Salizylkonservierung, Sa. 79.*
Fieux. Ärztliche Verantwortlichkeit gegenüber Syphilis beim Säugling 183.
N. Fiessinger. Anaphylaxie für Kuhmilch 78, 183.
Fife und **Veeder.** *Stoffwechsel der atrophischen Säuglinge 340.*
A. Filé-Bonazzola. Adenoide Vegetationen beim Säugling 84.
A. Filia. *Meiostagminische Reaktion bei kindlicher Tuberkulose 21. — Ausscheidung der Harnsäure durch die Milch 252.*
H. Filippo und **J. Polenaar.** Physikalisch-chemische Eigenschaften der Frauenmilch 396, 392.
Leonhard Findlay. *Ursprung der Anthrakose der Lungen 212.* — Säuglingsernährung 392. — Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 436.
G. Finizio. *Stillen durch kardiopathische, nephritische und albuminurische Mütter 52.* — Anisomastia 78. — Hygiama galattogena 79. — *Mikroorganismus von Bordet und Gengon*

in der Ätiologie des Keuchhustens 264, 465.
Finkelstein. *Anstaltsfürsorge der Säuglinge 313. — Pachymeningitis haemorrhagica interna 321.*
Heinrich Finkelstein. *Lehrbuch der Säuglingskrankheiten 369. — Anämien des frühesten Kindesalters 546.*
H. Finkelstein und **L. F. Meyer.** *Ernährung mit Eiweißmilch 53.* 79. *Sa. 79.*
Finot. Menstruation und Fruchtbarkeit 385.
Fischer. Magenblutung bei Kindern 79. — Syphilis bei Kindern 176.
C. Fischer. *Lungentuberkulose und Brustmuskulatur 64.*
L. Fischer. Meningitis cerebrospinalis und die Resultate der Behandlung mit Flexner-Serum 84. — Syphilis 405.
Martin H. Fischer. *Ödem 43.*
W. Fischer. *Hydrozephalus nach Dura- und Gehirnblutungen 220. — Nierentumoren bei der tuberösen Hirnsklerose 248.*
Rudolf Fischl. *Mechanische Erzeugung von Albuminurie und Nephritis bei Tieren 60,* 84. — Orthotische Albuminurie 84. — *Behandlung des Keuchhustens 123. — Abhärtung 160.*
G. Fiser. Symptomatologie und Behandlung der akuten Nephritis 405. — Behandlung des Diabetes 405.
R. Flachs. Schule und sexuelle Pädagogik 76.
Flachs. *Enzephalitis im Kindesalter 130.*
Ch. Flandin und **Ch. Achard.** Lakteszenz des Serums und Albuminurie 81. — Lakteszenz des Serums 174. — Typhus 399.
Fleischer. *Wassermann sche Reaktion bei Augenkranken, Sa. 168. — Miculicz sche Krankheit und Pseudoleukämie, Sa. 168.*
W. Fleischmann und **G. Wiegner.** *Milchzucker, Sa. 79.*
Fleischner. Ätiologie und Behandlung der Enuresis 183. — Behandlung von Tic 405. — *Fleischaufnahme und Indikanurie 455.*
Fleischner und **Porter.** Koloninfektion der Harnwege 88, 187.
H. Flesch. *Diphtherierezidiv 167.*
H. Flesch und **J. Péteri.** *Magenuntersuchungen mittels Röntgenstrahlen 203. — Radiologie bei Untersuchung von narbigen Ösophagusstrikturen 283.*
Horace Fletcher. *Eßsucht und ihre Bekämpfung 271.*
Flexner. Experimentelle und menschliche Poliomyelitis 84. — *Influenzameningitis und ihre Serumbehandlung 355.*
Flexner und **Clark.** *Besudelung der Stubenfliege mit Poliomyelitis 234,* 405. — *Experimentelle Poliomyelitis bei Affen 234.*
A. Flinker. *Pathogenese des Kretinismus 132.*
Florentin. Consultations de nourrissons 97, 194. — Fürsorgestellen auf dem Lande 97. — Kinderschutz in Lothringen 436.
C. Foa. *Laktase. Sa. 79.*
Foekens. *Angeborene Atresie des Darmes 283,* 425.
Fonquernie. Mongolengeburtsfleck 425.
Fontoynont. Hydronephrose 425.
J. Fordyce. *Infektiöse Dermatitis, Sa. 646.*
Forell. *Gehäuftes Vorkommen von Endokarditis 523.*
C. Formenti. *Zunahme der fettfreien Trockensubstanz in der Milch bei Entrahmung, Sa. 79.*
G. Forssner. Nachuntersuchung bei Chorea minor 84.
T. F. Forster. Hämorrhagien beim Neugeborenen 176.
W. E. Fothergill. Künstliche Atmung beim Neugeborenen 183.
G. Foucart und **L. Fassin.** *Jod 443.*
M. Foucault. Kardio-vaskuläre Störungen bei akuter Nephritis 183.
Foulon le Arnaud. Ligue contre la mortalité infantile 194.
J. Fouquet. Adenophlegmonen der Fossa iliaca 93.
Fouquet. Appendix vermicularis 191. — Angina Ludovici 405.
H. Fourdinier. Mongolengeburtsfleck 425.
G. Fournier. Fremdkörper im Ösophagus 425.
Foveau de Courmelles. Sterilisierung durch ultraviolette Strahlen 392.
C. Fox. Milchversorgung von Manila 392.
C. J. Fox. Diphtherie in Indien 405.
Fraikin und **Grenier de Cardenal.** Physische Kultur 387.

U. Franchetti. *Leukocytose und Agglutination des Diplokokkus bei Pneumonie 457.*
C. Francioni. *Endorhachideale Serumtherapie bei Diphtherie 18.*
Francioni und **Menabuoni.** *Wassermannsche Reaktion bei Kindern 255.*
Francis. Zurückbleibende Kinder 405.
L. Frank. *Einfluß kalkarmen Futters auf den Kalkgehalt der Kuhmilch, Sa. 79.*
Frank. *Krämpfe beim Schichtstar, Sa. 168. — Tracheotomia transversa, Sa. 267.*
Frank, G. Fendler und **Stüber.** *Eisenbestimmung in der Milch, Sa. 79.*
F. Frank und **A. Schittenhelm.** *Eiweißstoffwechsel 452.*
Karl Franke. *Koliinfektion der Harnwege 218.*
S. Fränkel. *Biologische Studien über die weibliche Keimdrüse 103.*
M. Fränkel und **F. Frohse.** Finger und Zehen beim Erwachsenen und Neugeborenen 385.
v. Franqué. *Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen 312.*
A. Franz. *Bau und Einrichtung von Kinderkrankenhäusern 474.*
Fraser. Masern 183.
E. T. Fraser. Kniegelenkserkrankungen 405.
Frauenthal. *Behandlung der Kinderlähmung mittels Massage und Elektrisierung 234.*
P. Fredet und **H. Dufour.** Pyloroplastik bei hypertrophischer Pylorostenose 78.
Fredet und **Guillemot.** Hypertrophische Pylorusstenose 79.
A. Frehn. *Stickstoffverteilung in der Frauenmilch, Sa. 79.*
F. Freemantle. Schularzt 77. — Geburtenabnahme 194.
Karl Frenkel. *Ursachen des Erlahmens hypertrophischer Herzen 345.*
Freudenberg. *Myxödem 302, 481.*
Freund *Behandlung der Aphyxie des Neugeborenen mit Aëration der Plazenta 57,* 405. — *Parotitis epidemica mit Komplikationen von seiten des Pankreas 514.*
H. Freund. Kochsalzfieber 392.
W. Freund. *Kopfbehaarung beim Säugling 18.*
R. Friberger. Kochsalzfieber und Chlorausscheidung 79.
Frick. Angeborene Zystenniere 436.
Frickhinger. *Körperliche Erziehung in der Schule 104.*
G. Friedel. Defekt der Wirbelsäule 425.
Friedenthal. *Rolle der Salze der Frauenmilch 500.*
H. Friedenthal. *Ernährung mit künstlicher Muttermilch 542.*
Friedjung. *Littlesche Lähmung infolge eines enzephalitischen luetischen Prozesses 141.*
J. Friedjung. *Naevus flammeus in der Gegend der Glabella 144.*
J. K. Friedjung. *Pathologie des Kindes 224.*
Friedländer. *Thymusinvolution durch Röntgenstrahlen 505.*
Frisell. *Poliomyelitis anterior acuta 234.*
K. Fritsch. Gelenkerkrankungen bei Scharlach und Masern 405.
Alex. Fritz. *Hirschsprungsche Krankheit 171.*
Fröhlich. Pes varus 191. — Fehlen des Coekums und der Appendix 191.
Fröhlich, Broca, Terrien und **Guisez.** Chirurgie des Kindes 422.
F. Frohse und **M. Fränkel.** Finger und Zehen beim Erwachsenen und Neugeborenen 385.
Frohse, Brösike und **Benninghoven** *Anatomische Wandtafeln 47.*
Froisard und **Belletrud.** Vagabondage 400.
M. Fröhlich. Zervikale Rippen 425. — Subluxation der Handwurzel 425.
Theodor Frölich. *Experimentelle Untersuchungen über infantilen Skorbut 38.*
C. Fromaget. Quecksilberbehandlung bei hereditärer Syphiliskeratitis 183.
Fromm. *Herzhypertrophie 526. — Progressive Paralyse 526.*
E. Fröschels. *Näseln und Indikationsstellung für Nasenoperationen 225.*
Frost und **Anderson.** *Abortivfälle von Poliomyelitis 233.*
A. Fruhinsholz. Mongolengeburtsfleck 93, 425. — Unterricht in Säuglingspflege 194.
A. Fuchs. Behandlung tuberkulöser Kinder mit hohen Tuberkulindosen 85.
Fuchs. *Analogien im Krankheitsbilde des Ergotismus und der Telanie 348.*

Fuchs und **Neubauer.** *Behandlung tuberkulöser Kinder mit niedrigen Tuberkulindosen 512.*
Fulkerson. Ärztliche Schulaufsicht 392.
Z. M. K. Fulton und **C. F. Judson.** Kongenitaler Herzblock beim Vater und zwei Kindern 183.
Z. M. H. Fulton, Ch. F. Judson und **G. W. Norris.** Kongenitaler Herzblock beim Vater und zwei Kindern 183.
Rossi Fulvio. *Primäre Purpura 485.*
R. Funaro. Kardiogramm 76. — *Buttermilch in Italien als Säuglingsnahrung 263.*
C. Funk und **A. Niemann.** *Filtration von Lab und Pepsin, Sa. 79.*
Funke & Co. *Faltenmilchsieb, Sa. 79. — Optikbutyrometer, Sa. 79. — Fukomaschnellapparatur, Sa. 79.*
Funkenstein und **Oppenheimer.** *Behandlung ernährungsgestörter Säuglinge mit einfachsten Mitteln 25, 111,* 395.
G. Furaky. *Angeborene Harnröhrendivertikel 167.*
A. F. Furnea und **R. G. Perkins.** Diphtherieepidemie in einem Rekonvaleszentenheim 187.
Furrer. Ursachen und Prophylaxe der Säuglingssterblichkeit 436.
M. Fürst. Der Arzt 75.
E. Fynaut. Mundhygiene der Schüler 387.

Gabezowski. Interstitielle Keratitis und Choroiditis bei hereditärer Syphilis 405.
W. Gaehtgens. *Händedesinfektion bei Typhusbazillenträgern, Sa. 79.*
D. Gaetani Giunta. Anaemia splenica 85.
Gagnon. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 436.
E. Gagnoni. *Neurose des Sympathikus im Kindesalter 260.*
E. Galante. Hirnrinde beim neugeborenen Hund 76.
D. Galatti. *Gefahren des Lutschers 199.*
Galewsky. *Übertragung von Geschlechtskrankheiten beim Stillgeschäft 10.*
Gallet und **Barnsby.** Xyphopagus 421.
P. Gallios. Behandlung der weißen Angina 405.
Galliot. Tuberkulöse Peritonitis 405.
Gallois und **Latarjet.** Wachstum der langen Knochen 425.
Gallus. *Bericht über die deutsche ophthalmologische Literatur von 1910 168.*
Gand und **Poissonnier.** Empyem 405. — Empyem 425.
Gant. Darmerkrankungen 392.
R. H. Gantt. Schulärztliche Überwachung 387.
Gantt. Ärztliche Schulaufsicht in Spartanburg 393.
H. Garban. Behandlung der Tuberkulose im Hospital Herold 183.
Gardère, Weill und **Magnet.** Atrophische Zirrhose 189.
Karl Garré und **Paul Krause.** *Lehrbuch der Therapie innerer Krankheiten 376, 576.*
A. Garcíso und **J. A. Estevez.** Fazialislähmung 183.
L. Gargano. Nahrungsmenge des Säuglings 176.
C. Garnier. Höhendifferenzen und Pulsfrequenz 76.
Garsaux, Tissier und **Legrand.** Zystische Leber in einer Nabelhernie 434.
Gärtner. *Beiderseitiger Mikrophthalmus. Sa. 168.*
L. Garuffo. Empyem 191.
U. Gasperini und **R. Massalongo.** Chorea hemiplegica 87.
Gastaldi. Ungleichheit der Brustdrüsen 393.
P. Gastinel und **A. Barré.** Hereditär-syphilitische Familie 180.
Gaston. Die Bedeutung der Gastroenteritis für die Depopulation 176.
E. D. Gaston. Influenza 405.
Gatow-Gatevski. Organische Störungen des Nervensystems bei Chorea 183.
Gaucher. Hereditäre Syphilis 85. — Vererbbarkeit der Syphilis von Mutter und Vater 184. — Behandlung der hereditären Syphilis 184. — Tertiäre Syphilis 405. — Diagnose der hereditären Syphilis 405.
D. Gaudeau. Unterernährung 393.
D. Gaudeau und **R. Boureau.** Pyonephrose 92.
P. G. M. Gaudiche. Kongenitale Hüftgelenksluxation 425.
Gaudier. Thymektomie 426. — Behandlung der Gaumenspalte 426.
Gaudier und **Bertein.** Tödliche Asphyxie infolge Thymus 406. —

Osteomyelitis des Os sacrum 426.
Gaudier und **Durand.** Luxation des Radius 426.
Gaudier und **Lien.** Prophylaxe der Taubheit in der Schule 387.
P. Gaudin. Rolle der Pubertät 386.
Gauducheau und **L. Guinon.** *Amyotonia congenita 557.*
E. Gaujoux. Störungen durch Unterernährung bei Hypotrophie 176. — *Unterernährung beim Säugling 336.* — Schulärztliche Überwachung 387. — Milchkontrolle in Montpellier 393. — Epidemien der infantilen Paralyse 406. — Zirkumskriptes Ödem 426.
E. Gaujoux und **H. Bertin-Sans.** *Nachweis des Grades der Milchveränderung 337,* 390.
Gaujoux und **Caillet.** Brachiale Pseudoparalyse 401.
F. Gaujoux und **T. Lassablière.** Temperatur beim gesunden Kind 386.
Gaujoux und **Maillet.** Pleuritis serofibrinosa 186, 410. — Polyviszerale Tuberkulose 406. — Brachiale Pseudoparalyse 410.
Gaujoux, Maillet und **Gueit.** Plötzlicher Tod beim Keuchhusten 410.
Gaujoux und **Périer.** Appetit 396. — Semiologie beim Kind 414. — Untersuchung kranker Kinder 414. — Dysphagie 414.
de Gaulejac. Kongenitale Anomalien 426.
A. Gaullieur l'Hardy. Behandlung und Prophylaxe von Scharlach und Masern ohne Isolierung 406.
J. Gauron. Schulhygiene 387.
A. Gautier. Arsenikttherapie 85.
E. L. Gautier. Diphtherie im Hospital Trousseau im Jahre 1909 184.
E. Gauvry. *Milch, Sa. 79.*
Mc Gay. *Blut bei Keuchhusten 355.*
Gay und **Lucas.** Poliomyelitis anterior 85.
Gayet und **Berting.** Hereditäre Syphilis und Wassermannsche Reaktion 180.
A. Gazeau. Masern und Tuberkulose 184, 406.
Gegenbach. Verdauungsstörungen bei Säuglingen 176.
A. van Gehuchten. Behandlung spastischer nervöser Affektionen 406.
Geist. *Halbseitige Unterentwicklung 516.*
Le Gendre. Behandlung des Erbrechens 176.
G. Gendron und **L. Guinon.** Ikterus bei Typhus 406.
A. Gendron uud **Arnold Netter.** *Mikroskopische Untersuchungen der Zerebrospinalflüssigkeit mit Meningitis tuberculosa 357.*
Gustav Genersich. *Ungenügende Ernährung der Brustkinder 170.*
J. Genévrier. Hirntumor 93.
O. Gengou und **J. Bordet.** Diagnose des Keuchhustens 401.
Genouville. Hypospadie 426. — Kalkoxalatsteine 426.
C. Gerber. *Einfluß von Mineralsalzen auf die Milchgerinnung, Sa. 79.* — Wirkung der Chromverbindung auf die Milchgerinnung 176. — Wirkung der Iridiumsalze auf die Milchgerinnung 176. — — Wirkung der Nickel-, Kobalt-, Zink- und Kadmiumsalze auf die Milchgerinnung 176. — Wirkung der Platinsalze auf die Milchgerinnung 176.
N. Gerber. *Katalase, Sa. 79.*
N. Gerber und **A. Ottleker.** *Katalasebestimmung der Milch, Sa. 79.*
P. H. Gerber. *Menschliche Stimme und ihre Hygiene 377.*
M. Gérard. Nierenanomalie 426.
Gerstenberger und **Haskins.** Kalkumsatz bei Säuglingstetanie 176.
J. Gewin. Natürliche Ernährung 79.
R. Ghys. Meyersche Reaktion in Fällen von Scharlachnephritis 184,
Van Gieson. Obermilch und Molken bei Säuglingsernährung 393.
Gianelli. *Friedreichsches Syndrom 512.*
Giffhorn. *Der durch Essigsäure fällbare Eiweißkörper im Urin der Säuglinge 159.* — Künstliche Säuglingsernährung 393.
A. Gigon. Scharlach 85.
Gilbert. *Keratitis parenchymatosa annularis, Sa. 168.* — *Vililigo und Auge, Sa. 168.*
Gilford-Hastings. Zwergwuchs 85.
E. Giliberti. *Physiologie und Physiopathologie der Thymusdrüse 2.* — *Thymotoxisches Serum 257.*
Gillespie. *Poliomyelitis anterior acuta 234.*

E. Gillespie. Talipes equinovarus 426.
H. Gillet. Bronchitis simplex 184. — Kalomel 406. — Persistenz des Ductus Botali 191. — Übertragung von Krankheiten durch die Schule 387. — Verhütung von Masern in der Schule 184.
Gillette. *Orthopädische Behandlung der Kinderlähmung 234.*
A. J. Gillette. Orthopädische Behandlung der infantilen Paralyse 426.
E. Gindes. Einfluß der Wohnung auf die Entwicklung des Kindes 97.
Ginestous. Kongenitale Mikrophthalmie 426.
Ginestous und **Mauton.** Heredosyphilitische Augenmuskellähmung 406.
A. Ginzberg. *Kumys- und Kefirgärung, Sa. 79.*
M. Gioseffi. Generalisiertes Hautemphysem 85. — Komplementablenkung bei Cholera 406.
Giovanni de Gaetani Giunta. *Diagnose von akuter Infektionskrankheit 461.*
A. Girard. Behandlung schwerer Laryngitis bei Masern 184.
Giraud und **Maillet.** Brustdrüse 386.
Gittings. Pylorusstenose 393.
Gittings und **Fetterolf.** *Die anatomischen Eigentümlichkeiten des Kinderthorax 49.*
J. Glac und **J. Kurz.** IV. internationaler Kongreß für Thalassotherapie 75.
Glas. *Indikation und Operation der verbogenen Nasenscheidewand, Sa. 266.*
Paul Glaesner. *Angeborener Schiefhals und seine Behandlung 361,* 426.
Glazebrook. *Fürsorge schlecht genährter Säuglinge 72.*
R. A. Glegg und **A. W. Tuxford.** Durchschnittsgröße und Gewicht der englischen Schulkinder 389.
Karl Gmelin. *Thalassotherapie des Kindesalters 305, 538.*
Gmelnder und **Iterner.** *Jahresbericht der Universitätsohrenklinik zu Halle, Sa. 275.*
G. Gnédeney. Orthostastische Albuminurie und Zyanose 184.
P. Godin. Normalasymmetrie der Gallenorgane 93. — Veränderungen der Körperproportion 386. — Ambidexterität 406.
Goldberger und **Anderson.** *Nachweis des Maserngiftes im Mund- und Nasensekret 350. — Natur des Maserngiftes 351. — Infektiosität der Sekrete und Schuppen bei Masern 514.*
J. Goldberger und **J. F. Anderson.** *Infektiosität bei Masern, Sa. 646.*
W. L. Goldie und **C. Boards.** Ätiologie und Diagnose der Rubeola 180.
J. Golding und **S. G. Paine.** *Milch, Sa. 79.*
A. Goldreich. *Dystrophia musculorum progressiva mit lordotischer Albuminurie 265.*
Goldschmidt. *Laryngologie, Sa. 266.*
H. Goldstein und **G. A. Graham.** Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 436.
O. Goldtfring. Frühere Hilfsschüler 388.
Goldthwait. Verzerrung des Gesichtes und Schädels durch dauernd fixierte Lagerung 93.
N. E. Goldthwaite. *Einfluß der Kohlehydrate auf Kaseinverdauung, Sa. 79.*
W. Goldzieher. *Behandlungsmethode der akuten gonorrhoischen Konjunktivalblennorrhöe 515.*
C. Golesceano. Brillenbestimmung beim Kind 386.
A. Gombert. Hygiene und Erziehung 387.
Jean Gontier. Behandlung der tuberkulösen Drüsenerkrankungen 426.
E. W. Goodall. Serumbehandlung der Diphtherie 406.
H. S. Goodall. Tuberkulose bei Kindern 85, 184.
J. R. Goodall. Stillen eklamptischer Mütter 10, 393.
Goodhart. Einfluß der Umgebung und Erziehung auf abnorme Kinder 77. — Abnorme Kinder 184.
F. Göppert. *Sammelreferat über Arbeiten aus der rhino-laryngo-und otologischen Literatur 266. — Akute und chronische Darmkatarrhe im zweiten und dritten Lebensjahre 338. — Therapie des Oberarmbruches 359.* — Akute Herzerkrankungen 406.
Gordon. Ist Chorea eine Infektionskrankheit? 85.

A. K. Gordon. Diagnose des Scharlachs 406.
L. Gordon. Blutdruck bei akuter Nephritis 406, *119.*
W. Gordon. Milchversorgung in Manchester 436.
C. Gorini. *Maschinenmelken, Sa. 79.*
Gorter. *Pyelozystitis 482. — Meningitis durch Paratyphusbazillen 483.*
Gorter und **Boonacker.** *Meningitis durch Paratyphusbazillen und Tetanie 348.*
Gött. *Atypische Muskeldystrophie 474. — Akute Poliomyelitis 475.*
Theodor Gött. *Assoziationsversuche an Kindern 68. — Krämpfe des Kindesalters 370.*
Gött und **Benjamin.** *Thymusschatten im Thoraxradiogramm 527.*
Th. Gött und **Schmidt.** *Frühinfantile Amyotrophien 557.*
R. Gottlieb und **H. H. Meyer.** *Experimentelle Pharmakologie 493.*
R. Goubau. Tetanus 184.
G. Goubert und **C. Gueit.** Schwere Bronchopneumonie 184.
Goud und **Poissonier.** Empyem 426.
Gould und **Clemens.** Intra vitam gestellte Diagnose von Influenzabazillenmeningitis 181. — Zerebrospinalmeningitis durch Influenzabazillen 402.
F. X. Gouraud. Tuberkulintherapie beim Kind 85.
Gowdy. *Säuglingssterblichkeit auf dem Lande 137.*
Grabower. *Zentrale Kehlkopfmuskellähmung, Sa. 267.*
E. Grafe und **D. Graham.** *Anpassungsfähigkeit an überreiche Narungszufuhr 445.*
Graham. Nasale Diphtheritis 85.
E. E. Graham. Nasendiphtherie 184.
G. A. Graham und **H. Goldstein.** Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 436.
D. Graham und **E. Grafe.** *Anpassungsfähigkeit an überreiche Nahrungszufuhr 445.*
Grand-Clément und **L. Rollet.** Syphilis des Augenlides 433.
J. P. Grant. Karzinom 426.
Grassi. *Gewichtsverdoppelung bei Säuglingen 486.*
E. Grassi. *Brefotrofio Provinciale di Milano 45..*
G. B. Grassi. *Barlowsche Krankheit 486.*
Grassl. Soziale Ursachen der Kindersterblichkeit in Bayern 97.
Grasty. Barlowsche Krankheit 79.
Graveline. Kinesitherapie und Lähmung 85.
W. Graves. Scapula scaphoidea 426.
Mc Graw. Angeborener Defekt des Schlüsselbeins 191.
Gray. Säuglingsernährung 79.
A. H. Gray. Kongenitaler Duodenalverschluß mit Entwicklungshemmung des Rektums 191.
H. T. Gray. Läsionen der Appendix vermiformis 191.
B. Graziadei. *Familiäre Splenomegalie 61.*
V. Graziano. Säuglingsmortalität in S. Paulo 195.
C. Mauro Greco. Magenfunktionen beim Säugling 80. — Sarkom des Peritoneums 93.
Wm. Greeff. *Atonische Magenerweiterungen bei Kindern 270.*
R. M. Green und **J. B. Swift.** Erkrankungen des Neugeborenen 393. — *Hämophilie der Neugeborenen 116.*
D. C. Greene. Bronchoskopie 426.
Gregory. Diarrhöe 393.
D. M. Greig. Kongenitaler Hochstand des Schulterblattes 426.
Grenet. Bronchiale Adenopathie 426.
P. Grenet und **Fargin-Fayolle.** Noma 406.
H. Grenet und **L. Guinon.** *Meningitis 557.*
Grenier de Cardenal und **Fraikin.** Physische Kultur 387.
Griffith. Chronische Störungen der Darmverdauung 176. — Duodenalgeschwür 426. — *Reinfektion mit Scharlach 463.* — Haematemese, Melaena und Rektalblutungen beim Neugeborenen 176.
J. P. Crozer Griffith. Amyotonia congenita *83,* 221. — Ätiologie und Symptomatologie des infantilen Skorbuts 176.
A. Grigaut und **G. Laroche.** Absorption und Aktivierung des Diphtherietoxins 409.
W. Grimmer. *Chemie und Physiologie der Milch, Sa. 79. — Neusalmethode, Sa. 80.*
Grimmer und **Eichloff.** *Bestimmung des Fettgehaltes, Sa. 78.*
W. Grimmer und **R. W. Raudnitz.** *16. und 17. Sammelrefe-*

rat über die Arbeiten aus dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis 77.
Grisel. Vertebrale Osteomyelitis 426.
H. de Groat und **G. W. Wende.** *Dermatitis vegetans, Sa. 648,* 419.
Grocco. *Vertebrale und linksseitige paravertebrale Leberdämpfung 199.*
K. Groen. *Ecthyma gangraenosum, Sa. 646.*
Grosgeorges. Epidemische Kinderlähmung 406.
Grosgeorge und **Denéchau.** Infantile Lähmung in Anjou 404.
A. Grosse und **A. Pasquier.** Zwergfellshernie 426.
P. Grosser. *Eiweißmilch 201, 494.* — Spasmophile Diathese 406.
Grosser. *Verhalten parenteral zugeführter Kalksalze 300.*
P. Grosser und **R. Betke.** *Epithelkörperchenuntersuchungen und Telania infantum 222.*
Grosser und **Dessauer.** *Bedeutung fühlbarer Kubitaldrüsen 245.*
Paul Grosser und **Paul Jungmann.** *Infektiöse Myelozytose 160.*
Großman. *Ursache der akuten Poliomyelitis 234.*
Franz Großmann. *Scharlachtherapie und Diätetik 171. — Tuberkulöse Infekte nach Zirkumzission 171.*
Gruber und **Rüdin.** *Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene 534.*
Grulee. Ernährungsstörungen 393.
Grünberg. *Progressive Schwerhörigkeit bei Lues, Sa. 274.*
K. Grünfeld. *Kongenitale Luxation des Radiusköpfchens und Syndesmose zwischen Radius und Ulna 145.*
Gruening. Kinderheilkunde und Ohrenheilkunde 85.
Grünwald. *Kongenitale Geschwülste und Mißbildungen an Ohr und Nase, Sa. 266. — Lymphgefäße der Nebenhöhlen der Nase, Sa. 266. — Lymphnetze und Gewebsspalten als Entzündungswege am Halse, der Nase und der Mundhöhle 138.*
Gruß. Orthopädie 77.
Monti Guarnieri. *Reaktion der Fettverdauung 487. — Eitrige Meningitis 488.*
J. N. Guay. Hochstand des Schulterblattes 426.
Gudemann. *Rohe und pasteurisierte Milch 201.*
C. Gueit und **G. Goubert.** Schwere Bronchopneumonie 184.
Gueit und **Maillet.** Raynaudsche Krankheit 429.
Gueit, Gaujoux und **Maillet.** Plötzlicher Tod beim Keuchhusten 410.
V. Guérassimovitch. Epidemiologie des Keuchhustens 406.
C. Guérin. Milch 393.
J. Guerra-Estapé. Tracheo-bronchiale Adenopathie 426.
Guerrero. Beriberi bei Brustkindern 79.
Gugelot. Appendizitis 426.
Guibal. Sarkom des Ovariums 427.
M. Guibé. Darminvagination 427.
Guibert. Frühgeburt bei engem Becken 97.
G. Guidi. Trichozephaliasis und Trichozephalonämie 85.
Guignard und **Boissard.** Lähmung der oberen Extremitäten mit Kontrakturen 82.
P. Guillaume-Louis. Darminvagination 427. — — Pronation douloureuse 427. — Okzipitale Enzephalozele 427.
Guillemot. Zwillingsgeburten 176.
Guillemont und **Fredet.** Hypertrophische Pylorusstenose 79.
R. Guillermin. Ungleiche Entwicklung von Zwillingen 393.
Guillet. Halszyste 427.
A. Guinard. Hypospadie 427.
Guinoiseau. Pseudo-bulbäre Paralyse 85. — Pseudo-bulbäre Paralyse bei Littlescher Krankheit 184, 406.
L. Guinon. Infektiöser Ikterus 406. — Infektiöser Ikterus infolge von Paratyphus 85, 184.
Guinon. *Obesitas und Hypertrichose 342.*
Guinon und **Aine.** Encephalitis acuta 85.
L. Guinon und **Gaudueheau.** *Amyotonia congenita 557.*
L. Guinon und **G. Gendron.** Ikterus bei Typhus 406.
L. Guinon und **H. Grenet.** *Meningitis 557.*
L. Guinon und **L. G. Simon.** Zerebrospinalmeningitis durch Pneumobazillen 184.
Guisez. Krikotracheale Stenose 93. — Bronchoskopie 93. — Laryngostomie wegen Fremdkörpern 93. — Tracheobronchoskopie

und tracheale Stenose 184, *358.* — Kongenitale Ösophagusstenose 191. — *Tracheale Stenosen 562.* — *Ösophagoskopie 562.*

Guisez, Terrien, Fröhlich und **Broca.** Chirurgie des Kindes 422.

F. D. Gulliver. Suggestion bei Tonsillenoperation 427.

K. Günther. Lehre vom Leben 75.

H. K. Günther. *Hygienische Milchgewinnung, Sa. 80.*

N. Gurgel. Pleuritis purulenta, Heilung durch intrapleurale Injektionen von Elektrargol 184.

L. Gurlitt. *Erziehungslehre 575.*

L. G. Guthrie. Hydrozephalus 184.

J. Guttzeit. *Fruchtabtreibung 533.*

Gutzmann. *Rhinolalie und Rhinologie, Sa. 267.*

G. Guyard. Säuglingsfürsorge 97.

J. van Haarst. *Milch, Sa. 80.*

S. V. Haas. Funktionsstörungen der Schilddrüse 406.

Haas. *Funktionsstörung der Schilddrüse 102.* — Prophylaxe bei abnormen Kindern 184.

Haase. *Stoffwechsel bei anämischen Zuständen 339.*

Joh. Haavaldsen. *Untersuchung auf Spirochaeta pallida im Nasensekret, Sa. 646.*

Haberer. *Parotishämangiom 23.*

W. Haberfeld und **Fr. Spieler.** *Diffuse Hirnrückenmarksklerose im Kindesalter 131,* 406.

F. W. Hachtel und **E. H. Hayward.** *Hausendemie von Meningitis cerebrospinalis 278.*

E. Hagenbach. Osteogenesis imperfecta tarda 427.

Hahn. *Hilfsmittel der Stilltechnik 539.*

E. Hahn. Keratoma palmare et plantare hereditarium 407.

L. Hahn. Kinderschutzgesetz und die gewerbliche Kinderarbeit in Berlin 97.

H. Haike. *Akustikus- und Labyrintherkrankungen und Parotitis epidemica 283.* — *Röntgenuntersuchung der Nasenhöhlen, Sa. 266.*

Haike und **Wechselmann.** *Heilwirkungen und Nebenwirkungen des Salvarsans auf das Ohr, Sa. 275.*

Géza Hainiß. *Nährschäden, Intoxikation und Eiweißmilch 168.*

Halben. *Merkblatt zur Bekämpfung der Kurzsichtigkeit, Sa. 168.*

R. Halberstadt. *Akute Nephritis nach impetiginösem Ekzem 505.*

L. Halberstädter. *Nichtgonorrhoische Säuglingsblennorrhöe 245.*

P. Halbron und **Salomon.** Pankreasveränderungen bei Gastroenteritis 396.

Hald. *Ohrenklinik des Kommunehospitals zu Kopenhagen, Sa. 274.*

A. Halipré. Fütterung der Kühe mit industriellen Rückständen 393, 436. — Krupp bei Varizellen 407. — Endokarditis bei Mitralinsuffizienz 407. — Hydrozephalus 407. — Herzerscheinungen bei akutem Rheumatismus 407. — Herzmißbildung 427.

A. Halipré und **Tregonel.** Kupprezidiv bei Gelegenheit von Varizellen 184.

D. Hall. Diphtherieantitoxin 407.

J. Hallé und **G. Raillet.** Syphilitische Hyperonychose 85.

Hallé und **G. Schreiber.** *Aortenektasie 472.*

Fr. Hamburger. *Tuberkulöse Exazerbation 211.* — *Röteln, Varizellen 372.* — *Röteln, Varizellen, Sa. 646.*

Hamburger. *Arterienrigidität im Kindesalter 58.* — *Salzödeme bei älteren Kindern 501.* — *Vasoneurotischer Symptomenkomplex 516.*

H. Hamel. Drüsentuberkulose 407.

Hamill. *Wirkung der Vakzine 50.*

Hamill und **Blackfan.** *Häufigkeit und Bedeutung der Albuminurie bei normalen Kindern 56.* — Darmverdauungsbeschwerden 79, 393.

Hamma. *Pseudogliom, Sa. 168.*

O. Hammarsten. *Pepsin- und Chymosinwirkung, Sa. 80.*

B. W. Hammer, Ravenel und **Mazyk.** *Durchtritt von Bakterien durch die Darmwand 276.*

Hammond. Serumbehandlung der epidemischen Meningitis 407.

Wilhelm Hanauer. *Soziale Hygiene des Jugendalters 230.*

Hand. Diätetik der Magenverdauungsstörungen 393.

B. Händel. Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit 75.

Hansen. *Gefahren hydrotherapeutischer Prozeduren 334.*

Harbitz. *Ursachen des plötzlichen Todes im Kindesalter 41.*

G. Hardwicke. Serumbehandlung der Diphtherie 407.

G. L. Hardy. Ohnmacht der Gesetze gegenüber der Depopulation 436.
Harper. Fermentativer Sommerdurchfall 393.
H. R. Harries. *Komedonen, Sa. 647.*
Harris. *Poliomyelitis anterior acuta 234.*
H. G. Harris. Infantile Paralyse 407.
W. R. Harris und **A. B. Colomber.** Laktalbumin 393.
R. Harrison. Kongenitale hypertrophische Pylorusstenose 79, 176.
S. G. Harrison. Lebendes Kind und toter Fötus 385.
Hartelust. *Behandlung des Diabetes 459.*
E. Hartje. *Einfluß des Zuckers auf die Darmflora der Kinder 157.*
K. Hartmann. Fraktur des kindlichen Schädels bei spontaner Geburt 427.
Harvey. Intussuszeption 191.
P. Harvier und **G. Schreiber.** Hydrozephalus infolge von Meningokokken-Zerebrospinalmeningitis 85, 407, 427.
Harvier und **Triboulet.** *Stimmritzenkrampf 560.* — Perikarditis bei Typhus 418.
Harvier, Triboulet und **Vaudescal.** Meningitische Form der infantilen Paralyse 189, 418.
Haskins und **Gerstenberger.** Kalkumsatz bei Säuglingstetanie 176.
Ladislav Haskovec. *Das nervöse und geisteskranke Kind in der Schule 162.*
Haslam. Angeborene Pylorusstenose 393.
P. Haslund. Syphilis im Moment der Geburt akquiriert 407.
Hastings-Gilford. Zwergwuchs 85.
E. M. Hauch. Eindrücken des Schädels 427.
Hauck. *Ophthalmoplegie, Sa. 168.*
Hauffe. Ferienwanderungen der Chemnitzer Volksschüler 77.
Haushalter. *Purpura und Tuberkulose 357.*
Hawes, Snedden und **Leen.** Freiluftschulen 389.
H. E. Hayd. Darminvagination 191, 427.
Ch. M. Hayen. Poliomyelitis 407.
Haymann. *Sinusthrombose, Sa. 274.*
J. S. Haynes. *Frakturen der oberen Extremitäten 164,* 427.
E. H. Hayward und **F. W. Haehtel.** *Hausendemie von Meningitis cerebrospinalis 278.*
Adolf Hecht. *Phlebogramme einer Störung der Vorhofsreaktion 565.*
R. Hecker. *Zytologische und klinische Beobachtungen während der Maserninkubation 214.*
S. G. Hedin. *Kinetik der Enzymwirkungen, Sa. 80. — Labwirkung 451.*
Karl Hegar. *Stillungsfähigkeit und ungenügende Stillfähigkeit aus anatomisch-physiologischen Gründen 8.*
K. A. Heiberg. *Diabetes bei Kindern 460.*
M. Heidemann. *Gewichtsschwankungen Neugeborener 200.* — Gewichtsschwankungen Neugeborener 393.
W. E. Heilborn. Säuglingssterblichkeit 436.
Heile. Spina bifida mit Hydrozephalus 93.
P. Heim und **K. John.** *Alimentäres Fieber 15. — Thermoregulation des gesunden und ernährungsgestörten Säuglings 111. — Pyretogene und hydropigene Wirkung physiologischer Lösungen 171,* 79. — *Wärmestauung und Salzfieber 453.*
P. G. Heinemann, A. B. Luckhardt und **A. C. Hicks.** *Sanitätsmilchgewinnung, Sa. 80.*
J. J. E. Heisch. Der kranke Säugling im Hospital 195, 436.
C. W. Heitzmann. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 436.
Hektoen und **Weaver.** *Experimentelle Übertragung des Scharlachs auf Affen 215.*
H. Helbich. *Zur Physiologie der Milchsekretion. I. Mitteilung 391. — II. Mitteilung 649.* — Bedeutung der Molkenreduktion für die Ernährung 79.
Th. Heller. *Psychopathische Mittelschüler 105.*
Th. Heller. Fr. Schiller und **M. Taube.** *Enzyklopädisches Handbuch des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge 374.*
E. Hellesen. *Kutane Tuberkulinreaktion im Kindesalter 37.*
T. Hellström. Angina diphtherica und Angina phlegmonosa 407.
Helmholz. *Untersuchungen über Milchzucker 107.*
Helwig. Krankes Kind und Seeklima 75.

Hemenway. *Tuberkelbazillen in der Zerebrospinalflüssigkeit bei tuberkulöser Meningitis 64,* 407.
G. Hendrix. Infantile Paralyse der unteren Extremitäten 184. — Klumpfuß 427. — Reduktion einer Hüftgelenksluxation 427.
Th. Henkel. *Katalasebestimmung, Sa. 80.*
Henriquez. Behandlung des Keuchhustens 407.
Charles Henry. Behandlung der Rhagaden der Brustdrüse 393.
Henseval. Stallhygiene 393.
Herbst. *Reflektorische Pupillenstarre hereditärer Lues 322. — Gefahren des Lutschers 506.*
Karl Herfort. *Anstalten für Schwachsinnige 133. — Schwachsinnige Kinder 163.*
Herman. Darminvagination 427.
Hermann. Schwachsinn und seelische Minderwertigkeit 388.
Hermann und **Téchoueyres.** Kongenitale Mißbildungen 434.
F. Hernaman-Johnson. Kinderlähmung 407.
A. Herpin. Zähne bei der Geburt 386.
Herrman. Rolle der visitierenden Pflegerin 97.
Herrmann. *Stillprämien und Milchstationen 226.*
Edmund Herrmann und **Julius Bartel.** *Weibliche Keimdrüse bei Anomalie der Konstitution 198.*
E. Herrmann und **J. Neumann.** *Biologische Studien über die weibliche Keimdrüse 103.*
Hertel. *Fernrohrbrille, Sa. 168.*
A. L. Hertel. Infantile Pylorusstenose 394.
E. Hertel. Unterricht in Kinderheilstätten 195, 388.
C. A. Herter und **A. J. Kendall.** *Milch, Sa. 80.*
M. Herz. *Endocarditis acuta, Epidemie in Wien 120.* — Chirurgische Behandlung der infantilen Paralyse 184.
A. F. Heß. Tuberkelbazillen in der Milch 394.
Heß. Behandlung des Sommerdurchfalls 394. — *Kinder, die mit Tuberkelbazillen enthaltender Milch ernährt wurden 211.* — Duodenalschlauch für Säuglinge 176.
R. Hesse. Kommunale Mutterschaftskasse und Säuglingsfürsorge 437.
Hesse. *Rahmuntersuchungsmethode, Sa. 80. — Luetische Augenkrankheiten, Sa. 168.*
Hesse und **D. W. Kooper.** *Nachweis der Erhitzung von Milch- und Molkereiprodukten, Sa. 80.*
W. Hessert. Zirkumzision 427.
O. Heubner. *Physiologie und Pathologie des Säuglingsalters im Universitätsunterricht 309. — Lehrbuch der Kinderheilkunde 328. — Pseudochorea und Kleinhirnaplasie 520.* — Pathologisches in Veranlagung und Entwicklung des Kindes 407.
W. Heubner. *Fieber nach intravenösen Injektionen 501.*
Heuner. *Biologie der Milch 446.*
Imre Hevesi. *Förstersche Operation 165.*
Hewlett, Villar und **Rewis.** *Milch, Sa. 80.*
v. Heygendorff und **Meurer.** *Katalasebestimmung, Sa. 80.*
R. A. Hibbs. Progressive spinale Deformitäten 427.
Hieguet und **A. Fallas.** Operation der adenoiden Vegetation 427.
A. C. Hicks, A. B. Luckhardt und **P. Heinemann.** *Sanitätsmilchgewinnung, Sa. 80.*
Higier. *Klassifikation der Idiotie und Pathologie ihrer selteneren Formen 131. — Familiäre amaurotische Idiotie 517.*
H. Higier. Angeborene familiäre und hereditäre Krankheiten 407. — *Prognose bei Polioenzephalomyelitis 572.*
Hijmans van den Bergh. *Hämolytischer Ikterus mit Anämie und Anfällen von Hämoglobinurie 280.*
W. Hildebrandt. *Verhalten der Leber bei Scharlach 64.*
Hill. *Hohe Diphtheriesterblichkeit in den Vereinigten Staaten 125.* — Säuglingsernährung 394. — Diphtheriebazillenträger 407. — Säuglingssterblichkeit 437.
James Hinshelwood. Hereditäre kongenitale Wortblindheit 407.
G. Hirata. *Darmsaftsekretion durch Molke, Sa. 80.*
E. Hirsch. *Morbus Recklingshausen im Kindesalter 504. Sa. 647.*
Hanna Hirschfeld. *Über das Verhalten der weißen Blutkörperchen bei kindlicher Tuberkulose 38.*

Hanna und **Ludwig Hirschfeld.** *Vasokonstringierende Substanzen im Serum bei Rhachitis, Tetanie und exsudativer Diathese 240.*
C. Hitteher. *Elektro-Revalo-Melkmaschine, Sa. 80.*
J. Hobbs. Alimentäre Vergiftung *79.*
Höber. *Keratitis parenchymatosa, Sa. 168.*
Hoch. *Hilustuberkulose 267.*
Hochsinger. *Salvarsan in Paraffinölsuspensoin 141.*
L. Hochsinger. *Erbsyphilisbehandlung und Neuropathie 213.*
C. Hochsinger. *Angeborener Lückenschädel 244.*
Hochsinger. *Fazialisphänomen und jugendliche Neuropathie 518.*
Felis Hocson und **Hans Aron.** *Reis als Nahrungsmittel 242.*
Hodge. Chirurgie des Säuglingsmagens 427.
Hodgetts. *Säuglingssterblichkeit in Kanada 474.*
L. Hofbauer. Sport und Schule 388.
Th. Hoffa. Erfolge der Anstaltspflege 97.
C. A. Hoffmann. *Hautkrankheiten im Kindesalter 344.*
Eva Hoffmann. Fermentuntersuchungen und Fettresorption 79.
Hoffmann. *Beeinflussung der B a s e d o w - Symptome von der Nase aus, Sa. 266. — Heufieber, Sa. 266.*
O. Hoffmeister. *Neusalverfahren, Sa. 80.*
M. Hoffström. Stoffwechsel während der Schwangerschaft 79.
H. Höft. *Prüfung auf Wasserzusatz, Sa. 80. — Salzzusatz zu Labpulverlösungen, Sa. 80. — Labpräparale, Sa. 80. — Schwankungen in der Labfähigkeit von Milch, Sa. 80.*
Holle. *Operationen an der Nasenscheidewand, Sa. 266.*
W. C. Hollopeter. Diagnose des Heufiebers 407.
I. Holmgren. Hydrozephalus 407, 427.
Wilh. Holst. *Behandlung der Dickdarminvagination 39.*
Holt. *Akute Meningitis 67.* — Bakteriologie der akuten Infektionen der Atemwege 85, 184. — Milchformeln 394.
Hönck. *Behandlung des Keuchhustens durch Bauchmassage 123.*
E. Höninger. *Ephemere traumatische Glykosurie bei Neugeborenen 55.*
Hoobler. *Rolle der Mineralsalze beim Säuglingsstoffwechsel 340.*
Hopkins und **Block.** Suggestivbehandlung in der Kinderheilkunde 400.
R. Horand. Zwerchfellshernie 192.
W. Horber. *Nabelschnuranomalien als Todesursache der Kinder 117.*
E. Hoerder und **L. Langstein.** *Kranke Kinder bei Ernährung mit Frauenmilch 539.*
J. Horn. *Empyeme des Warzenfortsatzes 270.*
Michael Horvath. *Pathologie und Therapie der kongenitalen Hüftgelenksluxation 170. — Prophylaxe der Verkrümmungen 167.*
L. J. R. Hochsteig. Consultations de nourrissons 97, 195.
R. L. C. Houchard. Heredität bei der kongenitalen Hüftgelenksluxation 192.
A. F. House. Chirurgische Behandlung der Zervikaldrüsentuberkulose 184.
J. Howland. *Chemismus und Energieumsatz bei schlafenden Kindern 452.* — Säuglingsernährung 394.
Hubbard. Eiterung der Nebenhöhlen bei Scharlach 408.
Fr. Huber. Empyem 427.
J. B. Huber. Gesundheit des Schulkindes 388.
Huber. *86 Empyemfälle 119.* — Ward problems 437.
Huber und **H. Dufour.** Syphilitische Rachitis und Serodiagnostik 84. — Darminvagination 93.
H. Hubert. Bedeutung der Längenmessung 173.
Marie Hübner. Mütterheime 97.
Hudelo und **Thibant.** Hydroa puerorum 185.
C. Huet. Phthiriasis in der Volksschule 77.
Huffmann. *Ätiologie der epidemischen Poliomyelitis und Verwandtschaft zur Beriberi 234.*
Huguenin. *Prädisposition der Lungenspitzen und Inhalationstuberkulose 467.*
K. Huldschinsky. *Flüchtige Fettsäuren im Mageninhalt 545.*
Huldschinsky und **Bamberg.** *Osteopsathyrosis congenita und tarda 325.*
Hüls. Schule und Diphtherie 388.
Hummelsheim. *Tuberkulinbehandlung bei Augenleiden, Sa. 168.*

E. L. Hunt. Erblichkeit und kongenitale Ursachen abnormer Entwicklung 185. — Friedreichs Ataxie 185.
O. F. Hunziker. *Milch, Sa. 80.*
Hunziker. Fall von Hemiakardius 192.
A. Hustin. Kongenitales Fehlen des Rektums und des Anus 427.
Huszeza. *Erythema nodosum 571.*
Hutchinson. *Kongenitale Pylorusstenose 113.*
C. J. Hutin. Hospice J. B. Thierry für Kinder in Maxéville-Nancy 195.
V. Hutinel. Obesitas 79. — Krankheitsassoziationen 85. — Serotherapie und Anaphylaxie bei Zerebrospinalmeningitis 85, 185. — Rachitis 85. — *Septikämie und Drüsenstörungen bei Scharlach 125.* — Azetonämisches Erbrechen 176. — Nephritis bei Purpura 185, 408. — Primäre progressive Myopathie in Form von Pseudohypertrophie 185. — Zerebrospinalmeningitis und Meningitis tuberculosa 185. — Purpura 185. — Syphilitische Anämie 408. — Masern und Scharlach 408. — Lungen- und Herzerkrankungen 408. — Typhus beim Kind 408. — Erysipel 408. — Bronchopulmonäre Reaktionen bei Erkrankungen der Mediastinaldrüsen 408. — Chorea 408. — Broncheaktasie 408. — Mumps 427. — *Scharlach, Sa. 647.*
V. Hutinel und **J. Darricarrère.** Hämaturie beim Kind 185.
Hutinel und **L. Tixier.** Behandlung der Chlorose 185.
W. C. Hutt. Schilddrüse bei Schulkindern 388.

Jacobi. *Sterblichkeit in den ersten Lebenswochen 24,* 394.
Jacobs. Verhütung des Durchfalls der Säuglinge 176.
Ed. Jacobs. Diphtherie in der Schule 408.
Jacobson. Chirurgische Behandlung der Gaumenspalte 408.
A. Jacoby. *Ernährung im ersten Halbjahr 268.*
F. Jacoulet. Zystisches Epitheliom der Brustdrüse 428. — Fraktur des Schulterblattes 428.
Jadassohn. Riesenwuchs bei Lues congenita 408. — *Erythrodermia, congenitale ichthyosiforme, Sa. 647.*
A. Jalaguier und **L. Lamy.** Kongenitaler Pes equinovarus 93.
J. G. S. Jamieson und **J. M. Lauder.** Tödliche Trichokephaliasis 408.
Januschke. *Experimentelle Pharmakologie 566.*
Japha. *Augenhintergrundsbefunde bei kongenitaler Syphilis 319.*
Jarricot und **Fabre.** Hämaturie beim Neugeborenen 405.
R. Th. Jaschke. Anatomisch begründete Stillunfähigkeit 394.
W. Jaworski. *Hypodynamia cordis diarrhoica 341.*
F. Jayle. Macht der Gesetze gegenüber der Depopulation 437.
F. Ibba. Ätiologie des Scharlachs 85.
J. Ibrahim. *Kaseinklumpen im Zusammenhang mit Rohmilchernährung 55. — Doppelzuckerfermente, Sa. 80. — Drei Fälle von Meningitis 366. — Hydrocephalus internus 300.* — Tetanie der Sphinkteren der glatten Muskeln und des Herzens 408. — *Meningitis basalis posterior 479. — Nystagmus 481.*
M. Ichenhauser. Wirkung des Eulaktins bei Pertusis 185.
Ide. *Seeluft als Heilmittel 534.*
E. Jeanbrau. Multiple Enchondrome der Hand und der Finger 192.
Jeanne. Sakrokokzygealer Tumor 428.
Jeannin. Hydrozephalus 86.
M. C. Jeannin. Meningeale Blutung 408.
E. Jeanselm. *Salvarsan bei der stillenden Mutter, Sa. 647.*
E. Jeanselme und **C. Lian.** Subkutane Injektion von Seewasser bei Ekzem 79.
Jelliffe. *Meningeale Formen der epidemischen Polioenzephalomyelitis 234.*
R. Jemma. *Anämie aus Leishmania 257.*
Le Jemtel. Osteomyelitis der Rippe 428.
B. Jenners. Zirkumzision 435.
O. Jensen. *Gärreduktaseprobe, Sa. 80.*
Jerie. *Therapie der Asphyxie der Neugeborenen 116.*
Jerusalem. *Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose 357, 144.*

Jerusalemy. Kala-azar in China 185.
Jesionek. *Salvarsanmilch, Sa. 647.*
Jesse G. U. Bullowa und **Jerome Alexander.** *Milch, Sa. 77.*
Jessner. *Haulleiden kleiner Kinder 371.*
Igersheimer. *Phlyktänuläre Erkrankungen des Auges, Sa. 168. — Syphilis und Tuberkulose in Beziehung zu Augenerkrankungen, Sa. 168.*
Igersheimer und **Pöllot.** *Beziehungen der Miculiczschen Krankheit zur Tuberkulose, Sa. 169.*
Illoway. Kopftraumen 93.
R. Imkofer. Beiderseitige angeborene Gehörgangsatresie und angeborenes Kolobom der Augenlider 428.
Immelmann. Behandlung der Skoliose mittels Herzscher Apparate 428.
C. Inelan. Steatose der Leber 408. — Säuglingssterblichkeit 437.
Joachimsthal. *Nachuntersuchungen bei Behandlung angeborener Hüftgelenksluxation 226. — Ostitis fibrosa 521.*
Job und **Caussade.** Mongolengeburtsfleck 428.
K. John und **P. Heim.** *Alimentäres Fieber 15.*
Sidonie John. *Säuglingsernährung und Säuglingssterblichkeit in Budapest 169.*
Karl J. John und **Paul Heim.** *Pyrogene und hydropigene Wirkung physiologischer Lösungen 171, 79. — Thermoregulation des gesunden und ernährungsgestörten Säuglings 111. — Wärmestauung und Salzfieber 453.*
J. F. Johnsen. *Diphtherie-Milchepidemie 40.*
Johnson. *Poliomyelitis anterior acuta 234.*
Johnson und **Chancellor.** Moderne Milchstationen 437.
Ph. Jolly. *Chorea minor und Choreapsychosen 223.*
T. Jona. *Milch, Sa. 80.*
Jones. *Poliomyelitis anterior acuta 234.*
E. Jones. Nasalobstruktion 408.
E. C. Jones. Arthritis deformans 408, 185.
G. J. Jones. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 436.
L. A. Jones und **R. W. Lovett.** Infantile Paralyse in Massachusetts im Jahre 1909 186.
V. Jonnesco. Infantile Lähmung 408.
Gustav Jörgensen. *Über die Bedeutung der pathologisch-anatomischen Veränderungen der Glandulae parathyreoideae für die Pathogenese der infantilen Tetanie 154.*
Arnold Josefson. *Dentition und innere Sekretion 506.*
D. R. Joseph. *Niederschläge nach intravenöser Injektion von Salvarsan 277.*
R. Jouet und **A. Malherbe.** Chirurgische Behandlung der adenoiden Vegetation 430.
Joullard. Körperliche Hygiene der Schüler 173.
E. Jounon. Hypertrophie der Thymus und Chloroformtod 86.
Jouon. Zyste der großen Labien 428.
Jouvin. Fremdkörper im Cavum tympani 428.
Jovane und **Vaglio.** *Pathogenese der Rachitis 254.*
E. P. Joynt. Erythema nodosum nach Masern 408, *Sa. 617.*
J. A. Mac Isaac. Cholesteatom 192.
R. Isenschmid. Schilddrüse im Kindesalter 386.
Hélène Isserlis-Schwartz. Körpergewicht und Ödem bei Nephritis 185, 408.
Iterner und **Gmeinder.** *Jahresbericht der Universitätsohrenklinik zu Halle, Sa. 275.*
Judet. Behandlung des Klumpfußes 428. — Orthopädische Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksluxation 428.
C. F. Judson und **Z. M. K. Fulton.** Kongenitaler Herzblock beim Vater und zwei Kindern 183.
Ch. F. Judson, Z. M. H. Fulton und **G. W. Norris.** Kongenitaler Herzblock beim Vater und zwei Kindern 183.
F. Juliusberg. Eigentümliches Exanthem bei Anämia pseudoleucaemica infantum 408.
H. Jumon. Ektrodaktylie 428.
H. Jumont und **C. Denet.** Tumor des IV. Ventrikels 428.
Paul Jungmann und **Paul Grosser.** *Infektiöse Myelozytose 160.*

Th. v. Jürgensen. *Masern 489.*
Iwumi. *Intraokulares Sarkom, Sa. 169.*

Eduard Kahn. *Einfluß des Kalziums auf die Wirkung der Muskelreizung mit konstantem Strom 498.*
O. Kaiser. Junge Mutter 75.
Kalayjian. Fall von Anenzephalus 192, 428.
Kallonsis. Fehlen des Uterus 428.
J. Kappel. *Komplementbindung bei Scharlach und Masern 352.*
Kappesser. Ermüdungskrankheit 77.
A. Kappis. Milzexstirpation 428.
Max Kärcher. *Epidemische Kinderlähmung 147.*
A. O. Karnitzky. *Ernährung des Kindes 373. — Säuglingsernährung 415.*
L. Karwacki. *Scharlachsepsis 572.*
Kaspar. *Säuglingstyphus mit einer seltenen Komplikation 129.*
Kassowitz. *Lehrbuch der praktischen Kinderheilkunde 73.*
Katz. *Vermeintliche Amblyopie, nervöse Asthenopie und physiologische Hypermetropie, Sa. 169.*
Marie Katzenellenbogen. *Zur Theorie des Kochsalzfiebers 465, 453.*
G. L. Kaufmann. Kongenitale hypertrophische Stenose 185.
L. Kaumheimer. *Über akute Nephritis bei Kindern nach impetiginösen Hauterkrankungen 139, Sa. 647.*
L. Kaumheimer und **E. Aschenheim.** *Über den Aschegehalt der Muskulatur bei Rachitischen 435.*
Kaupe. *Bluidruck im Kindesalter 50.*
W. Kaupe. Pflege des unehelichen Säuglings 195.
C. Kayser. *Nachkrankheiten und wiederholte Erkrankungen bei Diphtherie 66.*
S. F. Mc Keen. Plötzlicher Tod nach einer prophylaktischen Dose von Diphtherieantitoxin 408.
Keene. Ärztliche Schuluntersuchung 173.
F. A. Kehrer. *Infantilismus 17. — Zwergwuchs 281.*
A. Keller. Berufsvormundschaft und Säuglingssterblichkeit 97. — *Einfluß der Ernährung der Stillenden auf die Laktation 9.* — Verteilung von Säuglingsmilch 97.
Emmy Keller. Gesetzesvorschlag zur Bekämpfung der Entvölkerung Frankreichs 97.
Kelley. Chirurgische Mißgriffe im Kindesalter 93, 192.
Keiffer. Eklampsie, Albuminurie, Meningozele 408.
Hermann Kelner. *Über die Vorteile des queren Luftröhrenschnittes bei Kindern und das Tracheotomieren auf liegender Intubationskanüle 671.*
J. Kempkens. Milchuntersuchung 79.
A. J. Kendall. Bazilläre Dysenterie 155, 394.
A. J. Kendall und **C. A. Herter.** *Milch, Sa. 80.*
Kendall und **Roth.** *Bacillus acidophilus und seine therapeutische Verwendung 336.*
A. J. Kendall und **R. M. Smith.** Gasbazillen im Stuhl 394. — *Säuglingsdiarrhöe mit Ausscheidung von Gasbazillen im Stuhl 157.*
A. J. Kendall und **A. W. Walker.** Bazilläre Dysenterie 394. — *Mischinfektion bei bazillärer Dysenterie 156.*
Kennard. Angeborener Hochstand des Schulterblattes 428.
Kenyon. *Behandlung des Empyems 471.*
Kerley. Atypischer Scharlach 185. — *Ausbildung von Fürsorge- und Pflegepersonal 311. — Radikale Entfernung der Tonsillen 506.*
Kerr. Akuter Schnupfen bei Kindern 408. — Diagnostische Bedeutung der akuten Kopfschmerzen 86. — *Phänomene des akuten Stadiums der Poliomyelitis 234.* — Prophylaxe der Sommermagendarmerkrankungen 394.
H. Kerr. Säuglingsfürsorge 97.
M. Kersten und **M. Siegfeld.** *Fettbestimmung in der Buttermilch, Sa. 83.*
Kiehle. Gesicht und Gehör der Schulkinder 388.
W. Kimmig und **O. Ehinger.** *Bestrafung der Fruchtabtreibung 533.*
King. *Poliomyelitis anterior acuta 234.*

Kingsley. Fall von angeborenen Mißbildungen 192.
Ch. Kingsley. Persistenz des Ductus Botalli, Fehlen der linken Niere und chronisches peripheres Ödem 428.
Fr. Kirchberg. *Röntgenverfahren in der Chirurgie 376.*
Kirchheim und **Schröder.** Meningismus bei Infektionskrankheiten 409.
E. Kirmisson. Femurfrakturen im Verlauf von Knieankylosen 192. — Komplizierte Hasenscharte 428. — Kongenitaler Tortikollis 428. — Plattfuß und tuberkulöse Arthritis 428. — Ranula 428. — Fremdkörper der Atmungswege 428. — Exstrophie 428. — Kalter Abszeß der Stirngegend 428. — Coxa vara 428.
Kirmisson und **Moulonguet.** Darminvagination 428.
E. Kirmosson. Kongenitale Behandlung der Hüftgelenksluxation 192.
D. Kiroff. Anaemia pseudo-leucaemica 86.
E. Kirsch. *Beginn der Skoliose 359.*
Klar. *Syndaktylien an beiden Händen und partieller Riesenwuchs der Finger 526.*
Klausner. *Lingua geographica hereditaria 118.*
Klein. Organisation zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 97.
H. Kleinschmidt. *Einfluß der Hitze auf den Säuglingsorganismus 14. — Hirschsprung sche Krankheit unter dem klinischen Bilde unstillbaren Erbrechens 24. — Die Ursachen der Sommersäuglingssterblichkeit 163. — Ursachen der Säuglingssterblichkeit 208. — Die Bakteriozidine in Frauen- und Kuhmilch 254, 336. — Die biologische Differenzierung der Milcheiweißkörper 402, 448.*
K. O. af Klereker. Anaemia infantum pseudoleucaemica 409.
Klingmann. *Poliomyelitis anterior acuta 234.*
W. Klink. *Kühlhaltung der Säuglingsmilch 539.*
J. Klinkowström. *Reklalernährung 243.*
Erich Klose. *Sommertod 55.*
H. Klose. *Thymusexstirpation 59.*
M. Klotz. *Mehlabbau 109. — Weitere Untersuchungen über die Gärung von Weizen- und Hafermehl 285. — Gärung von Weizen- und Hafermehl 340.* — Sammelreferat über Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels 394.
Chr. J. Klumker. *Jahrbuch der Fürsorge 375.*
Walther Knape. *Über Konservierung von Frauenmilch durch Perhydrol 281.*
Knight. Hygienische Fehler in den Landschulen 388.
Knöpfelmacher. *Barlow sche Krankheit 267.*
F. C. Knowles. Hämorrhagische und gangränöse Varizellen 185, 409, *Sa. 647.*
Knox und **Amberg.** *Hippursäure im Harne normaler Brustkinder 455.*
Koch. *Blutung im Rückenmark 567.*
Herbert Koch. *Durchbruch einer verkästen tuberkulösen Lymphdrüse in die Trachea 144.*
J. A. Koch. *Angeborene Atresie der Choanen 471.*
G. Koechler und **C. St. Cl. Drake.** Verhütung der Säuglingssterblichkeit 436.
G. Koechler. Verhütung der Säuglingssterblichkeit 437.
M. Kochmann. *Abhängigkeit des Kalkstoffwechsels von den organischen Nahrungskomponenten der Phosphorsäure und Magnesia 243.*
M. Kochmann und **E. Petzsch.** *Abhängigkeit des Kalkstoffwechsels von den organischen Nahrungskomponenten der Phosphorsäure und Magnesia 243.*
Kohl. *Pubertät und Sexualität 491.*
Alban Köhler. *Röntgenverfahren in der Chirurgie 376.*
Köhler und **Drake.** *Verhütung der Säuglingssterblichkeit 71.*
Koehler und **Tonney.** Kontrolle der Pasteurisierung 176.
L. Kolb und **E. Moro.** *Schicksal von Ekzemkindern 58.*
V. Kollert. *Skaphoide Form des Schulterblattes 361.*
F. Kollmeyer. *Biologische Differenzierung von Milch, Sa. 80.*

Kolmer. Meerschweinchenprobe der Virulenz der Diphtheriebazillen 185. — *Blutuntersuchung beim Keuchhusten 217.*
John A. Kolmer. *Komplementablenkung bei Scharlach 464.*
Kolmer und **Weston.** *Behandlung der eitrigen Mittelohrentzündung mit Bakterienvakzine 215.* — Meerschweinchenprobe der Virulenz der Diphtheriebazillen 419, *277.* — *Bakterienbehandlung der septischen Rhinitis 464.*
Kolmer und **Woody.** *Nichtdiphtherische Exsudate 217.*
J. A. Kolmer und **S. S. Woody.** Nichtdiphtherische Exsudate 420.
T. Kon. *Lungengangrän nach Masern 572.* — *Keuchhustenerreger 573.*
R. Königstein. *Parasyphilitische Erkrankungen 213.*
Daniel Konradi. *Organotherapie der Enuresis nocturna 171.*
D. W. Kooper und **Hesse.** *Nachweis der Erhitzung von Milch- und Molkereiprodukten, Sa. 80.*
A. v. Koos. Mongolenfleck 93.
Koplik. Chronische rheumatische Arthritis 93. — *Zerebrale Formen von Poliomyelitis 234.* — *Unterricht und Fortbildung der Ärzte 310.* — *Tetanie und die spasmophile Diathese 349.* — *Kinderhospitäler 362.* — *E d e b o h l sche Operation 461.*
H. Koeppe. Merkblätter 195.
W. D. Kopper. *Oxydasen und Reduktasen der Kuhmilch, Sa. 80.* — *Spezifisches Gewicht der Milch, Sa. 80.*
J. Koring. *Milch, Sa. 80.*
Körner. *Synechien der Nase, Sa. 266.*
B. Korybut-Daszkiewicz und **M. de Biehler.** *Nasale Diphtherie 514.*
Korybut-Daszkiewicz und **J. Smolenski.** *Scharlach 573.*
J. M. Koeßler und **K. K. Koeßler.** *Antikörper bei Scharlachfieber 551.*
G. Koestler. *Käsereitauglichkeit und Reduktaseprobe, Sa. 80.*
Odön Kovacs. *Ernährungsstörungen beim Säugling 171.*
St. Kramstyck. *Bakteriengehalt der Säuglingsfäzes 16.*
E. Kranzow. Wie unsere Kinder schreiben? 388.
N. Krasnogorski. Störungen des Wasserhaushaltes 79.
P. Kraupa. *Angeborene Atresie der Tränenröhrchen, Sa. 169.*
Fedor Krause. *Nichttraumatische Formen der Epilepsie 22.*
P. Krause. *Akute epidemische Kinderlähmung 246.* — Epidemiologie der akuten epidemischen Kinderlähmung 409.
Paul Krause und **Karl Garré.** *Lehrbuch der Therapie innerer Krankheiten 376, 576.*
J. Krauß, H. Reinlein und **M. Offner.** *Häusliche Arbeit des Schülers 492.*
Kraut. *Ductus cochlearis, Sa. 274.*
Kreibich. *Hydroxylionenkonzentration des pathologischen Blutes 497.*
A. Kreidl und **E. Lenk.** Kapillarerscheinungen an Frauen- und Kuhmilch 394. — *Vergleichende Viskositätsbestimmungen der Milch 500.* — *Verhalten steriler und gekochter Milch zu Lab und Säure 447.*
Kren. *Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle, Sa. 267.*
Krull. *Riesenbildung beim Neugeborenen 118.*
F. Krumbein und **E. Tomarkin.** Anwendungsweise des Diphtherieheilserums 409.
Karl Kuffner. *Grenzen des Schwachsinns in Theorie und Praxis 163.*
R. Kuh. *Kongenitale Luxationen des Kniegelenkes 522.*
H. Kühl. *Milchsäurereaktion, Sa. 81.*
Kühn. Pflege und Behandlung keuchhustenkranker Kinder 409.
Carl Kühns. Gaumendefekte und ihre Behandlung 429.
E. Kuhn. *Lungensaugmaske 577.*
G. Kuhn. *Refraktometrische Milchuntersuchung, Sa. 81.*
O. Kuhn und **G. Fendler.** *Schmutzgehalt der Milch, Sa. 79.*
Kunow. *Verhinderung der Milchverderbnis, Sa. 81.*
J. Kurz und **J. Glac.** IV. internationaler Kongreß für Thalassotherapie 75.
Küstner. *Otogene Pyämie, Sa. 274.*
Kusunoki und **C. Bruck.** *Behandlung von Trichophytien, Sa. 646.*
Kuttner. *Rekurrensfrage, Sa. 267.*
P. Kutvirt. Gehör Neugeborener und Säuglinge 386.

R. Labbé und **Ch. Leroux.** Naevus vascularis 93. — *Serodiagnostik bei hereditärer Syphilis 551.* — Syphilitische Rachitis und Serodiagnostik 86.

R. Labbé und **A. Thomas.** Panaritium aller Finger 95.
J. E. Laberge. Schulärztliche Überwachung 388.
Labourdette und **Comby.** Mongolengeburtsfleck 423.
Lacoussière. Homogenisierte und sterilisierte Milch in ihrer Beziehung zur Barlowschen Krankheit 79.
Ladd. Zerebrospinalmeningitis 86. — Behandlung der Darminvagination 429.
Lade. *Azidität des Urins 110.*
Maurice Lafaix. Fruchtbarkeit bei Säugetieren 386.
M. Lafarcinade. Tuberkulöse Meningitis bei Neugeborenen 409.
Laffont. Kongenitale und hereditäre Malaria 185, 86.
Laffont, Lemaire und **Dumolard.** Kongenitale Malaria 86.
Lagane und **Marfan.** *Durchgängigkeit der Meningen für Salizyl 553.*
Lagoutte, Briau und **Bertrand.** Kongenitale Herzektopie 93.
Lagrange. Refraktionsanomalien und Gesichtstic 185. — Amblyopie 409.
T. Laitinen. *Einfluß der kleinen Alkoholgaben auf die Entwicklung der Tuberkulose 356.*
Lamalle. Meningitis mit Lymphozytose 409. — Pyelonephritis beim Säugling 409.
Lamann. *Oberes Schutzvorrichtungssystem, Sa. 267.*
Richard V. Lamar. *Chemisch-immunologische Studien an lokalisierten Infektionen 121.*
H. Lambinon. *Säuglingssterblichkeit in Belgien 473.*
Lamson. Schulärztliche Überwachung 388.
L. Lamy. Spina bifida 93. — Behandlung des Pes equino varus 192, 429. — Astragalektomie 429.
L. Lamy und **A. Jalaguier.** Kongenitaler Pes equino varus 93.
Lamy, G. Lardennois und **Berger.** Kongenitales Mikrokolon 429.
Louis Lamy und **Albert Mouchet.** Osteosynthese 412.
K. Landsteiner, C. Levaditi und **C. Pastia.** Poliomyelitis acuta 409.
Th. Langaker. *Todesfälle von Diabetes mellitus bei Kindern 39.* — Todesfälle an Diabetes mellitus bei Geschwistern 86.
F. Lange. *Klinik der progressiven Muskelatrophie im Kindesalter 133.*
Lange. Orthopädische Behandlung der spinalen Lähmung 86. — Schlüsselbeinfraktur 429. — *Orthopädie 525.*
Cornelia de Lange. *Milch, Sa. 81.*
Cornelia de Lange und **Düker.** *Thymus und Entwicklung 439.*
F. Langmead. Kongenitale Skoliose 94. — Akute Pyelitis 409.
Leo Langstein. *Eosinophile Darmkrisen im Säuglingsalter 54. — Eisen bei der natürlichen und künstlichen Ernährung 295. — Belehrung der Bevölkerung in Säuglingspflege 312. — Fehldiagnose beim Morbus Barlow 325. — Eisen bei Ernährung 448.*
L. Langstein und **E. Abderhalden.** *Zusammensetzung des Kaseins aus Frauen- und Kuhmilch, Sa. 77.*
Leo Langstein und **F. Edelstein.** Einheitlichkeit des Frauenmilchkaseins 79. — *Einheitlichkeit des Frauenmilchkaseins, Sa. 81.*
L. Langstein und **E. Hoerder.** *Kranke Kinder bei Ernährung mit Frauenmilch 539.*
G. Lanza. *Plötzlicher, jedoch nicht thymischer Tod im Kindesalter 256.*
C. P. Lapage. Diagnose und Behandlung der Ernährungsstörungen 394.
Laquerrière und **Delherm.** Infantile Lähmung 182, 404.
G. Lardennois, Lamy und **Berger.** Kongenitales Mikrokolon 429.
G. Laroche und **A. Grigaut.** Absorption und Aktivierung des Diphtherietoxins 409.
G. Laroche, Ch. Richet und **F. Saint-Girons.** Anaphylaxie 394.
R. Larozière. Fibrinöse Diphtherie 409.
F. Lasagna. Differentialdiagnose zwischen Diphtherie- und Pseudodiphtheriebazillen 409.
P. Lassablière und **F. Gaujoux.** Temperatur beim gesunden Kind 386.
Latarjet und **Gallois.** Wachstum der langen Knochen 425.
Mathilde Lateiner. *Ein Fall von Pyothorax, verursacht durch Micrococcus catarrhalis und Influenzabazillen 350.*

M. Lateiner. *Reduktionsindex in der normalen und pathologischen Zerebrospinalflüssigkeit 198. — Epidemische Gehirnhautentzündung 571. — Papulöses Tuberkulid, Sa. 647.*
Latour und **Scherer.** Hemimelie der oberen Extremitäten 95.
J. M. Lauder und **J. G. S. Jamieson.** Tödliche Trichokephaliasis 408.
G. Laurens. Adenoidektomie 429.
A. Laurent. Bäder beim Säugling 173, 386.
O. Laurent. Coxa valga 429.
J. Laurentius. *Leistungsfähigkeit der Brustdrüsen 446.*
M. Lauritzen. Behandlung des Diabetes mellitus 86.
Lausiés. Schulkantinen in Havre 388.
E. Laval. Erkrankungen des Rhinopharynx 429.
A. Lavallée. Abdominale Symptome bei Purpura 409.
Lavialle. Darmchemismus bei Atrophie 79. — Chemische Zusammensetzung der Ziegenmilch 176. — Gouttes de Lait in Stockholm 437.
Lavialle, G. Barret und **G. Variot.** Abdominale Ektasie beim Säugling 419, 434.
Lavialle und **G. Variot.** Homogenisierte Milch 398.
R. Lawatschek. *Hämatomyelie mit kompletter Leitungsunterbrechung 350.*
Laewen. *Thoraxdeformität bei lange bestehendem Anus praeternaturalis 71.*
C. H. Lawrence. Urinsammeln beim weiblichen Kinde 176, 394.
M. Leale. Fraktur des Metatarsus 429.
P. Lebéque. Anomalien und kongenitale Erkrankungen der Drüsengänge 185.
Leber. *Tuberkulinimmunität und Tuberkulintherapie bei Augenerkrankungen, Sa. 169.*
E. Leberke. *Einfluß niedriger Temperaturen auf die Kuhmilch, Sa. 81.*
Lecaplain. Tuberkulose und Schule 409.
G. Leclerc. Jacksonsche Epilepsie 185.
Leclercq-Demeur. Belehrung über Säuglingspflege 437.
J. Leclercq und **G. Lefebre.** Untersuchung des Mekoniums 394.
Ledent und **Demunter.** Schwedische Gymnastik 385.
Richard Lederer. *Die Bedeutung der neuro- und psychopathischen Konstitution für den Ablauf fieberhafter Erkrankungen 247, 342.*
R. Lederer und **E. Pribram.** *Beziehungen zwischen Plazenta und Brustdrüsenfunktion, Sa. 81.*
R. Lederer und **K. Stolte.** *Scharlachherz 464. — Psychische Beeinflussung der Herzaktion 497.*
R. Lederer und **H. Vogt.** *Spirometrische Untersuchungen über Atmung 537.*
H. A. Lediard. Benigne Zyste der Tibia 429.
E. Ledoux. Gründung einer Mustermolkerei 195.
J. Leduc. Azetonämisches Erbrechen 394.
Leduc. Koplik sche Flecken bei Masern 409.
Leede. *Hautblutungen durch Stauung bei Scharlach 65, Sa. 647.*
Leemann. Scleroma neonatorum 176.
Leen, Snedden und **Hawes.** Freiluftschulen 389.
E. Leenhardt. Barlowsche Krankheit 394.
G. Lefebre und **J. Leclercq.** Untersuchung des Mekoniums 394.
F. Léger. Prognose des Keuchhustens 185.
P. Léger. Behandlung der Harninkontinenz 409.
Legrard, Garsaux und **Tissier.** Zystische Leber in einer Nabelhernie 434.
H. Lehndorff. Chlorom 93.
Lehndorff. *Akute Leukämie mit Hautexanthem 565.*
F. Lehnerdt. Phosphorsklerose und Strontiumsklerose 86.
Leidler. *Bericht der Ohrenabteilung der Wiener allgemeinen Poliklinik, Sa. 274.*
Carl Leiner. *Sammelreferat über die dermatologische Literatur des Jahres 1911 635.*
C. Leiner und **F. Spieler.** *Disseminierte Hauttuberkulose, Sa. 647.*
C. Leiner und **R. v. Wiesner.** Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta 86.
K. Leiner, J. Zappert und **R. v. Wiesner.** *Heine-Medinsche Krankheit 529.*

M. Leitao. *Butyroreaktion bei Poliomyelitis anterior acuta 515.*
Jules Lemaire. *Unterernährung beim Säugling 336,* 80.
J. Lemaire und **L. Babonneix.** Thomsensche Krankheit 82.
Lemaire, Dumolard und **Laffont.** Kongenitale Malaria 86.
J. Lemaire und **H. Richardière.** Bakteriologie und Epidemiologie der Zerebrospinalmeningitis 415.
Jules Lemaire, Richardière und **Marcel Sourdel.** *Lymphozytose der Zerebrospinalflüssigkeit 348.*
Lemke. Bekämpfung von Diphtherieepidemien mit Schutzimpfungen 409.
E. Lenk und **A. Kreidl.** Kapillarerscheinungen an Frauen- und Kuhmilch 394. — *Verhalten steriler und gekochter Milch zu Lab und Säure 447. — Vergleichende Viskositätsbestimmungen der Milch 500.*
R. Lenk. *Akute Leukämie und Diabetes insipidus bei Status thymico-hypoplasticus 345.*
P. Lenoble. Duschen in der Volksschule 77.
C. Lenormant. Darminvagination 429.
Otto Lentz. *Thermosterilisator* 202.
H. Leo. *Entzündungswidrige Wirkung löslicher neutraler Kalksalze 3.*
Leonhard. Orthopädisches Turnen und Schule 77.
Jer. Leopold. *Wirkung der verschiedenen Zuckerarten bei ernährungsgestörten Säuglingen 11.*
J. S. Leopold und **T. Rosenstern.** Bedeutung der Tuberkulide 185.
G. Lepage und **L. H. Farabeuf.** Monstrum 425.
Lépinay und **Macé.** Diagnose der Tetanie 86.
Lequeux. Multiple kongenitale Mißbildungen 429.
G. Lereboullet und **A. G. Marcorelles.** Lymphosarkom 93.
Ch. Leroux. Die Bekämpfung der hereditären Syphilis im Dispensaire Fur Iado-Heine 409, *Sa. 647.*
Ch. Leroux und **R. Labbé.** *Serodiagnostik bei hereditärer Syphilis 554.* — Syphilitische Rachitis und Serodiagnostik 86. — Naevus vascularis 93.
Lesage. *Praktische Säuglingsfürsorge 312.* — Hygiene des Säuglings im Sommer 386.
Lesage und **Collin.** *Resistenz gegen Ermüdung 347. — Infektiöses Delirium 348.* — Keuchhusten 409.
C. Lesieur. Prophylaxe der übertragbaren Krankheiten in den Schulen von Lyon 173. — Verkannte Diphtherie 410.
E. Lesné. Hydrotherapie 386.
Lesné und **Debré.** Akute Malaria 86.
G. Lesné und **Schreiber.** Poliomyelitis anterior acuta 410.
E. Lesné und **L. G. Simon.** Bakterielle Meningitis 86.
L. Leto. *Plötzlicher Tod bei tracheotomierten Kindern 257.*
Wilhelm v. Leube. *Spezielle Diagnose der inneren Krankheiten 375.*
Leuenberger. *Plazentare und kongenitale Tuberkulose 19.*
M. E. Leuret. Intermittierende Albuminurie und Nierendurchlässigkeit 86.
E. Leuret und **G. Buard.** Tetanus neonatorum 86.
M. G. Levaditi. Experimentelle Untersuchung über Poliomyelitis acuta 86.
C. Levaditi, K. Landsteiner und **C. Pastia.** Poliomyelitis acuta 409.
Levasseur. Säuglingssterblichkeit in Heimen 195.
Mlle. J. Lévêque. Toxi-infektiöse Aphasie 410.
O. Levinstein. Verteilung der Drüsen und des adenoiden Gewebes im Bereiche des menschlichen Schlundes 386.
Levinstein. *Angina der Seitenstränge, Sa. 266. — Unvollständige innere Halskiemenfistel, Sa. 267. — Diphtherie nach Tonsillotomie, Sa. 267. — Funktion der Mandeln, Sa. 267. — Nasale Epilepsie, Sa. 266.*
Levision und **Daehtler.** Unterschiede der physikalischen Befunde bei Kindern und Erwachsenen 76.
Levitt. Retropharyngealabszeß 429.
Ernst Levy. Impfschutz 173.
E. Lévy und **A. Cortési.** Kala-azar in Tunis 182.
E. Levy und **C. Nicolle.** Kala-azar in Tunis 395. — Heilung des Kala-azar 395.
E. Levy, C. Nicolle und **A. Cortesi.** Arsenbenzol bei Kala-azar 395.

L. Lévy und **de Rothschild.** Asthma 185.
M. Lévy und **E. Roques.** Nephrektomie 192.
Lévy und **Bloch.** Ano-rektale Imperforation 94.
Levy-Dorn und **Pollnow.** Angeborene Verwachsung von Radius und Ulna 94.
A. Lewandowski. Schulhygienisches Museum 77.
M. Lewandowsky. Heine-Medinsche Krankheit 185.
Ch. F. Lewis. Delirium tremens beim Kind 410.
Lewis. *Delirium tremens 220.*
Xaver Lewkowicz. *Die Behandlung des Scharlachs mit Scharlachstreptokokkenserum 676.*
Lewkowicz. *Tuberkulose 571.*
E. Leydhecker. *Weiße Blutkörperchen bei Typhusbazillenträgern 217.*
G. Lian und **E. Jeanselme.** Subkutane Injektion von Seewasser bei Ekzem 79.
J. Libin. Fieber bei Tuberkulose 185.
Liefmann. *Einfluß der Hitze auf die Säuglingssterblichkeit 313.*
Liégard. Schulhygiene 173.
Lien und **Gaudier.** Prophylaxe der Taubheit in der Schule 387.
Alfred Lindemann und **v. Marenholtz.** *Zerebrale Kinderlähmungen 282.*
O. Lindner. *Trypsin-Kaseinpeptон, Sa. 81.*
F. W. Linn. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 436.
J. Lins. *Taenia cucumerina 511.*
H. Lippmann. *Beziehungen der Idiotie zur Syphilis 224.*
A. Lippschütz. *Phosphor des Koles, Sa. 81. — Phosphorgehalt des wachsenden Hundes, Sa. 81.*
Lipschütz. *Idiotische Osteopsathyrose 117.*
T. D. Lister. Akute Bronchialerkrankungen 410.
E. v. Liszt. *Kriminelle Fruchtabtreibung 533.*
Litiwitsch. *Akute Otitis madia, Sa. 274.*
Litterer. Untersuchung menschlicher und boviner Tuberkelbazillen 186.
Little. Anschauungen über die künstliche Ernährung normaler Säuglinge 176.
O. Lobeck. *Rahmuntersuchung, Sa. 81.*
W. Löbisch. *Vorgeschrittene Fälle von Cholera infantum 502.*
Lock. Prophylaxe und Behandlung des Scharlachfiebers 186.
Locke und **Murphy.** Bostoner Hospitalschule für tuberkulöse Kinder 410.
Lohmann. *Myopiegenese, Sa. 169. Sexuelle Pädagogik 478.*
Löllot und **Igersheimer.** *Beziehungen der Miculiczschen Krankheit zur Tuberkulose, Sa. 169.*
P. Lombard. Schußverletzung der Leber 429.
Londe. *Prophylaxe im Säuglingsalter 377.*
P. Londe. Morbidität des Neugeborenen 86.
E. S. London. *Radium in der Biologie und Medizin 271.*
E. S. London und **A. G. Rabinowitsch.** *Eiweißabbau im Magendarmkanal 452.*
Long-Landry. Little sche Krankheit 186, 410.
E. Long und **E. W. Caldwell.** Ossifikation der Handwurzelknochen 385.
Long und **Caldwell.** *Handgelenksossifikation im Verhältnis zur körperlichen und geistigen Entwicklung 50.*
Long, Variot und **Roudinesco.** Mißbildung des Hirns. Tod durch Hydrozephalus 96.
A. Longo. Anaemia splenica 86.
Fr. Longo. *Verbreitung der Tuberkulose 261.*
Longo-Tamaio. Riga sche Krankheit 484. — *Tryptische Wirkung der Fäzes 484.*
Max Löns. *Ausscheidung des Jods in der Milch 545.*
Carl Looft. *Plötzlicher Tod bei kleinen Kindern 41. — Behandlung der akuten Bronchopneumonie 41. — Wohnungsfrage und Säuglingssterblichkeit 41. — Säuglingssterblichkeit in Bergen und deren Ursachen 226.*
Lop. Eingeklemmte Hernie 429.
W. J. Lord. Melaena neonatorum 394.
F. Lorentz. Resultate der modernen Ermüdungsforschung 77. — Schulhygiene auf der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden 388. — Deutscher Ver-

ein für Schulgesundheitspflege in Dresden 388.
Kurt Lorenz. Turnerische Leistungen an Dresdener Schulen 388.
Le Lorier. Rinozephalus 429. — Exomphalus. Zwergfellshernie 429. — Multiple Mißbildungen 429. — Mißbildung des Harnapparates 429.
Le Lorier und **R. Dupont.** Meningozele 429.
Lotmar. *Enzephalitis 480.*
E. Loumeau. Blasensteine 94.
V. Lovatl. *Übergang von Medikamenten in die zerebrospinale Flüssigkeit 487.*
J. K. Love. Erziehung tauber Kinder 388.
R. W. Lovett, E. H. Bradford und **Brackett.** Behandlung der infantilen Paralyse 180.
R. W. Lovett und **L. A. Jones.** Infantile Paralyse in Massachusetts im Jahre 1909, 186.
Lovett und **Sheppard.** *Kinderlähmung in Massachusetts im Jahre 1910 234,* 410.
J. Lovett Morse und **F. B. Talbot.** Verdauung der Kohlehydrate 394.
J. Löw. *Blutbildung in der Thymus 102.*
Lowenburg. Angeborene hypertrophische Pylorusstenose 176, 394. — Mütterliche Verantwortlichkeit 394.
H. Lowenburg. Intrakranielle Drucksymptome 410.
Loewenfeld. *Sexualität im Kindesalter 33.*
K. Loewi. *Orthopädisches Turnen im Hause 270.*
Lübs. *Herzmißbildung mit besonderer Lagerung der Trikuspidalis 506.*
Lucas. *Die Nonspezifizität der Zellenbefunde in der Spinalflüssigkeit bei meningealen Zuständen 102.* — Tuberkulinprobe bei der Diagnose der Kindertuberkulose 86.
W. P. Lucas und **Harold L. Amos.** *Prophylaktische Vakzination gegen Dysenterie 208, 338.*
Lucas und **Gay.** Polyomyelitis anterior 85.
Lucas und **Osgood.** *Übertragungsexperimente mit dem Poliomyelitisgift 235.*
A. B. Luckhardt, P. G. Heinemann und **A. C. Hicks.** *Sanitätsmilchgewinnung, Sa. 80.*
M. Lucien und **J. Parisot.** Rolle der Thymus in der Pathologie 76.
Lucien und **Parisot.** Thymus bei Erkrankungen der ersten Kindheit 87.
Ludloff. Tibiafissuren 429.
Fr. Lukseh. *Infektionskrankheiten mit Salvarsan 216.*
F. Luna. Kongenitaler Herzfehler mit paradoxer Hemiplegie 87.
Fr. Luna. *Nierenfunktion bei Kardiozirrhose 262.* — Leishmansche Anämie 410.
A. Lury. Lordotische Albuminurie 87.
Lust. *Peroneusphänomen 518.*
E. Lust. *Infantiler Skorbut 113.*
F. Lust. *Zur Pathogenese der Rumination im Säuglingsalter 316, 274.* — *Die Beteiligung der Schleimhaut des Urogenitalapparates am Symptomenkomplex der exsudativen Diathese 420, 459, Sa. 647.* — Viskosität des Blutes beim gesunden und kranken Säugling 76.
W. Lüth. *Varizellen und Zoster, Sa. 647, 410.*
John A. Luetscher. *Virulenzbestimmung an Pneumokokken 548.*
J. Lynch. Rektum 429.
Lyon und **Barrol.** *Puériculture et Hygiène infantile 378.*
Lyon und **Cowie.** *Umwandlung der Nahrungsmittel im Säuglingsmagen und in vitro 55.* — *Säurekontrolle des Säuglingspylorus 450.*

Macatee. Zurückbleibende Schulkinder 388.
F. Maccabruni. Fälle von Kolonektasie 192.
Macé de Lépinay. Diagnose der Tetanie 86. — Fütterung der Kühe mit industriellen Rückständen 394. — Ekzem des Säuglings 410.
L. Mackey und **F. Barker.** Kongenitale spastische Pylorushypertrophie 174.
A. W. Mackintosh, A. W. Falconer und **A. G. Anderson.** Kongenitale familiäre Cholämie 410.
Maddox. *Orthopädische Behandlung der Lähmung infolge von Poliomyelitis 234.*
A. Madeira. Ätiologie und Prophylaxe der Syphilis 186.

A. F. Maeron. Verdacht von Varizellen 410.
E. Mager. Reform des Hebammenwesens 97. — Säuglingsverwahrlosung und Säuglingsfürsorge 97.
S. Maggiore. Pseudorheumatismus 87. — Streptokokkensepsis beim Kind 87. — *Behandlung der Kinderluberkulose mit Hämoantitoxin Sophos 261.*
Magnan und **Perrilliat.** Monstruosität 429.
Magnet, Weill und **Gardère.** Atrophische Zirrhose 189.
Georg Magnus. *Nebennierenblutungen beim Neugeborenen 220.*
A. Magrassi. *Behandlung des angeborenen Klumpfußes 264.*
J. Magrassi. *Plötzlicher Tod durch Helminthen 483.*
D. C. L. Magruder. Milchversorgung von Washington 176.
Magyar. *Ekthyma gangraenosum 564.*
C. Mai. *Eisenmilch, Sa. 81.* — *Mindestfettgehalt der Marktmilch, Sa. 81.*
C. Mai und **S. Rothenfusser.** *Chlorkalziumserum der Milch, Sa. 81.*
Maier. Verschiedene Formen von Vulvovaginitis 410.
A. O. J. Maillard. Gewichtsveränderungen beim Säugling während der ersten Dentition 177.
Maillet und **Gaujoux.** Pleuritis sero-fibrinosa 186. — Polyviszerale Tuberkulose 406. — Serofibrinöse Pleuritis 410. — Brachiale Pseudoparalyse 410.
Maillet, Gaujoux und **Guelt.** Plötzlicher Tod beim Keuchhusten 410.
Maillet und **Giraud.** Brustdrüse 386.
Maillet und **Guelt.** Raynaudsche Krankheit 429.
G. Major. Krankhaft oder verkommen und verbrecherisch veranlagt? 173, 388.
Maire. Koxitis 430.
A. Malagodi. *Fettgehalt der Frauenmilch, Sa. 81.*
Malard und **Roussel.** Diphtheriebazillen und Pseudodiphtheriebazillen 188.
Malavialle. Thymushypertrophie 410.
A. Malherbe und **R. Jouet.** Chirurgische Behandlung der adenoiden Vegetation 430.
Mallet und **d'Espine.** *Hepatisation der Lunge 346.*
K. Mallinckrodt. *Vitiligo und Chorea 504.*
W. J. Maloney. Chemische Zusammensetzung der Milch 395.
Malvoz. Scharlach 410.
Malvoz und **Bayet.** *Prophylaxe der Syphilis 468.*
G. Manara. *Permanente Tetanie und Pseudotetanus 487.*
Manara und **Medea.** *Idiopathischer Hydrozephalus 483.*
C. Manchot. Ammenvermittlung, Säuglingsfürsorge und Syphilis 437.
Manning. *Poliomyelitis anterior acuta 234.*
C. Manshardt. Kochsalzausscheidung bei Nierenentzündung und die nephrogenen Ödeme 87.
E. Mara. Behandlung des Kalaazar mit Hektin und Arsenobenzol 395.
S. Marbé. Scharlach 410.
O. Marburg. *Pathologie der Myatonie 564.*
A. G. Marcocelles und **G. Lereboullet.** Lymphosarkom 93.
O. Marcus. Ausbildung in der ersten Hilfe bei Unglücksfällen 388.
v. Marenholtz und **Alfred Lindemann.** *Zerebrale Kinderlähmungen 282.*
A. B. Marfan. Chronische primäre Nephritis 87. — Pathologie der Thymus 87. — *Unterricht und Fortbildung der Ärzte 310.* — *Diadokokinesie bei Chorea 348.* — Höhenkur bei Ekzem 410. — Rachitis und Tuberkulose 410. — Behandlung der Rachitis 410. — Spätrachitis 410. — *Dicker schlaffer Bauch 458.* — *Maladies des Os 489.*
Marfan und **Debré.** Gonokokkämie mit viszeralen Symptomen 87.
Marfan und **Lagane.** *Durchgängigkeit der Meningen für Salizyl 553.*
Marfan und **Weill-Hallé.** Peroxydase der Frauenmilch 80, *Sa. 81,* 395.
Margain. Art der Übertragung der Gastroenteritis 177.
F. Margarit. Aneurysma der Radialis 430.
Marion. Inkontinenz des Urins und bei Tabes 186.
Markuson und **Agopoff.** *Prophylaktische Injektion von Antidiphtherieserum 353.*

Francis Marre. *Einfluß akuter Erkrankungen auf das Stillen 53.*
Marsh. Untersuchung der Kinder 173.
N. P. Marsh. Pylorusstenose 395.
C. F. Marshall. Behandlung der kongenitalen Syphilis mit Arsenobenzol 410.
Marschik. *Laryngologie, Sa. 267.*
C. D. Martelli. Rubeola 186.
C. Martelli. Pseudozirrhosen der Leber 186.
E. Martellière. Enfants assistés in Frankreich 437.
A. Martin. Fremdkörper im Bronchus 430.
L. Martin und **H. Darré.** Diphtherierezidiv nach Masern 186. — Diphtherie und Masern 411.
A. Martingay. Chorea 411.
A. A. Martini. Zyklisches Erbrechen mit Azetonämie 395.
E. Martini. Echinokokkenzysten der Leber 192, *61.*
M. Martna. Mutterschutz im finnischen Landtag 98.
Marvillet. Anatomische Studien der Hirnerkrankungen 186. — Infantile Enzephalopathien 411.
Mas. Unwirksamkeit der Vakzine bei Neugeborenen vakzinierter Mütter 386, 411.
Mascré und **Barbier.** Laktation bei Ammen 174. — *Mineralsalze der Frauenmilch 542.*
E. Masoin. Zirkumzision bei Phimose 430.
Mason. Reine Milchkulturen 177.
N. R. Mason. Morphin beim Baby 411.
R. Massalongo und **U. Gasperini.** Chorea hemiplegica 87.
Massip. Alkoholische Vererbung 87.
M. Massip. Alkoholismus 186.
Masson. Appendizitis 430.
M. Matsuoka. Wachstumsanomalie der Tuberositas tibiae 430.
P. Mauclaire. Mißbildung des Anus und des Dickdarmes 430. — Verbiegungen des Schenkelhalses bei infantiler Paralyse 430. — Kongenitale Nabelhernie 430. — Genu valgum 430. — Skoliose 430. — Syndaktylie 430. — Lymphangiom der Planta pedis 430.
Mauclaire und **Séjournet.** Lymphangiom des Fußes 430.
A. Maune. Syphilitischer Schanker beim Kind 87.
Maurel. Vorschriften für Kindermilch 80.
P. Maurel. Diabetes beim Kind 87. — Kindermilch 395.
C. Mauro. *Die Untersuchung der Fäzes gesunder und kranker Säuglinge auf tryptisches Ferment 263.*
Maury und **Léon Bernard.** Epidemie von Poliomyelitis 400.
Mauton und **Ginestous.** Heredosyphilitische Augenmuskellähmung 406.
Maxey. Kurzsichtigkeit bei Kindern 87.
Kornelius May. *Habitueller Icterus gravis der Neugeborenen 460.*
Mayer. *Poliomyelitis anterior acuta 234.*
A. Mayer. Leedesches Scharlachphänomen, Sa. 647.
E. Mayerhofer. Goldschmidtsche Glukoronsäurereaktion 15. — *Chemische Teilerscheinungen im Harn 56, 142. — Behandlung von schwerer Chorea minor durch Salvarsan 223.*
F. Mayerhofer und **R. Neubauer.** *Permanganattitration des Liquor cerebrospinalis 470.*
Ernst Mayerhofer und **Ernst Pribram.** *Verwendung von CaO_2 bei der Konservierung von Frauenmilch 53.*
Mayet. Behandlung des Klumpfußes 430.
L. Mayet. Menthol beim jungen Kind 411.
Ch. Maygrier. Die Frühgeborenenstation in der Maternité in Paris 177.
B. Mayrhofer. *Pathologie und Prophylaxe des Zahnwechsels 476.*
Mazyk, Rabenel und **B. W. Hammer.** *Durchtritt von Bakterien durch die Darmwand 276.*
R. H. Meade. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 436.
F. S. Meara. Probleme der Ernährung 177.
Medea und **Manara.** *Idiopathischer Hydrozephalus 483.*
Meder. *Impfpusteln, Sa. 647.*
Medin. *Unterricht und Fortbildung der Ärzte 310.*
O. Medin. *Pädiatrie in Stockholm 445.*
Medowikow. *Verminderung der bakteriziden Kraft des Dünndarms 112.*
P. S. Medowikow. Bedeutung der Bakterien im Intestinaltraktus 80.

Van Meenen. *Physische Erziehung und adenoide Vegetation 456.*
Mehnert. *Keuchhusten im frühen Säuglingsalter 279.*
J. Meier. *Frühe Drucke aus dem Gebiete der Kinderheilkunde 32.*
H. Meige und **A. Bauer.** Zwergwuchs 411.
Meignant. Infantile Zerebrospinalmeningitis 411.
Meisner. Auslese und soziale Hygiene 98.
R. O. Meißenbach. Behandlung der infantilen Paralyse 411.
P. Meißner. Hygienische Grausamkeiten gegen Kinder 75.
G. Menabuoni. Infektionen durch Bacillus haemophilus beim Neugeborenen und Säugling 186.
Menabuoni und **Franeioni.** *Wassermannsche Reaktion bei Kindern 255.*
L. Mencière. Poliomyelitis anterior 430. — Behandlung der infantilen Paralyse 430. — Behandlung des paralytischen Hüftgelenkes 430. — Pes valgus 430.
A. Mendelsohn. *Hauttemperaturen der Säuglinge 293, 538.*
Mennacher. *Echte Leberzirrhose 524. — Malaria tropica 524.*
N. Menschikoff. *Buttermilchernährung des Säuglings 12.*
V. Menschikoff. *Chlorretention bei exsudativen Prozessen der Haut 439.*
E. Mensi. *Sklerem der Neugeborenen 249.*
K. Menzel. *Fremdkörper in der Nase 266.*
Prosper Merklen. Unterernährung 80,395. — Delirium bei Meningitis tuberculosa 87. — Zerebrospinalmeningitis 186. — *Nervöser Ikterus 344. — Ernährungsstörungen nach psychischer Emotion 344. — Besondere Erscheinungen bei Varizellen 355. — Heredo-syphilitische Sklerose und Leukoplasie der Zunge 355,* 411. — Ikterus durch Emotion 411. — Bedeutung der Emotion beim Kind 411. — Keuchhusten 411. — Tracheo-bronchiale Adenopathie 411. — *Atemmechanik im zweiten Kindesalter 538.*
Prosper Merklen und **Nobécourt.** *Nierenfunktion bei Nephritis 508.*
E. Merle und **H. Richardière.** Thrombose der Nierenvene 95. — Hemiplegie bei epidemischer Zerebrospinalmeningitis 89.
Méroz-Tydman. Schilddrüsen beim Neugeborenen 76, 173.
H. Méry und **G. Roux.** Mitralstenose mit Zwergwuchs 87. — Anämie mit Splenomegalie und Leukopenie 87.
L. Merzbacher. *Eigenartige familiär-hereditäre Erkrankungsform 149.*
R. Mesnard. Kinesitherapie bei Koxitis 430.
Mettler. *Diagnose 234.*
Meurer und **v. Heygendorff.** *Kalalasebestimmung, Sa. 80.*
J. Meyer. *Fermente der Milch, Sa. 81.*
L. Meyer. *Behandlung der angeborenen Trichterbrust 562.*
L. F. Meyer. Bedeutung der Mineralsalze bei den Ernährungsstörungen 80. — Stoffwechsel bei der alimentären Dekomposition 80. — *Morbidität und Mortalität der Säuglinge im Sommer 1911 289. — Behandlung der akuten und chronischen Darmkatarrhe 321, 338,* 395.
Max Meyer. *Heine-Medinsche Krankheit in der Provinz Schleswig-Holstein 350.*
H. H. Meyer und **R. Gottlieb.** *Experimentelle Pharmakologie 493.*
L. F. Meyer und **Sigismund Cohn.** *Wirkung verschiedener Salze beim Säugling 205.*
L. F. Meyer und **H. Finkelstein.** *Ernährung mit Eiweißmilch 53, Sa. 79,* 79.
O. Meyer und **E. Abderhalden.** *Nachweis von Pepsin im Darminhalt 451.*
Meyerhof. *Myopie und Rasse in Ägypten, Sa. 169.*
Meyers. Pylorusstenose 177.
Mezbourian. *Leberzirrhose bei Malaria 355.*
Michael. *Blutdruck bei normalen Kindern 102.*
N. Michailidis und **A. Aravandinos.** Kala-azar in Griechenland 390.
M. Michalowiez. *Krupp 569. — Splenopneumonie 570. — Erregbarkeit bei Diphtherie 570.*
J. Michel. *Diphtheriebazillenträger 462.*
Micheli. *Effekte der Splenektomie bei splenomegalischem Ikterus 343.*
Ch. A. R. Mignen. Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksluxation 192.

L. Millit. Spinale Kinderlähmung 411.
Millit und **H. Stévenin.** Erysipel beim Säugling 411, 417, 430.
Miller. *Diagnose der pleuritischen Ergüsse 18. — Einverleibung des Diphtherietoxins in Kollodionsäckchen 65.* — Behandlung der infantilen Konvulsionen 411. — Unsere Dorfschulen 388.
D. J. M. Miller. Pleuritis 411.
G. I. Miller. Perforation des Ösophagus 430. — Eingeklemmte Inguinalhernie 430.
Millikin. Icterus neonatorum 395.
A. Mills. Gastro-intestinale Hämorrhagie 395.
H. R. Mills. Kongenitale zystische Degeneration der Niere 411.
R. Milne. Behandlung und Verhütung der Masern 411.
S. Mineff. Tortikollis und Typhus 87.
J. Minet. Blutuntersuchung bei hereditärer Syphilis 186.
L. Mireaux. Infantile spastische Hemiplegie 411.
L. Miserocchi. Helmitol bei Nephritis scarlatinosa 411.
J. B. Mitchell. Kongenitale Nabelhernie 430.
S. Miura. *Osteopsathyrosis idiopathica 164.*
Modigliani. *Endovenöse Serumtherapie bei Diphtherie 255.*
Moffitt. Präzise Formel zur Modifikation der Kuhmilch 80, 177.
T. Mogilnicki. *Meningealblutung 570.*
Mohr. *Keratitis parenchymatosa nach Trauma, Sa. 169. — Entstehung der kongenitalen Hornhautrübungen, Sa. 169.*
Moissonnier. Intra-okuläre Blutungen 411.
Moleen. Hemiatrophie des Gesichtes 186.
E. S. Molineux. Ulzerative Endokarditis mit pyämischen Abszessen 186.
C. D. F. Molinié. Echonokokkus der Lunge 411.
Molinié und **P. Puech.** Enzephalozele 430.
Molinié und **Schnell.** Fremdkörper in der Trachea 193.
Molitor. Tracheotomie und Intubation 430.
L. Moll. Säuglings- und Kleinkinderfürsorge für die Verhütung von Epilepsie, Idiotie und Psychopathie 98.
J. B. Molony und **H. D. Rolleston.** Hypertrophische, idiopathische Dilatation des Kolon 192.
De Monchy. *Diathesen bei Kindern 482.*
M. Monin. Depopulation 98.
L. Monnier. Angiom 431. — Behandlung des Klumpfußes 431.
G. Monod. Immobilisierung der tuberkulösen Gelenke 431.
Monrad. *Kaseinklumpen im Kinderstuhl im Zusammenhang mit Rohmilchernährung 244.*
Montagnon. Urticaria pigmentosa 411. — Infantile Paralyse 411. — Behandlung der Bronchopneumonie 411.
Montagnon und **Chevalier.** Plötzlicher Tod bei Scharlach 411.
Montagnon, Moreau und **Chevalier.** Retropharyngealabszeß 431.
Montalier und **Bitot.** Lumbalpunktion bei Meningitis tuberculosa 400.
Ch. Montalier und **Carles.** Anaphylaxie 181.
L. R. Montel. Eindrückung des Schädels 431.
Monti. *Doppelseitige Fazialislähmung 564.*
R. O. Moon. Rheumatische Erscheinungen 411.
Moore. Pott sche Krankheit 94.
V. A. Moore. *Ausscheidung von Tuberkelbazillen bei kranken Kühen 277.*
I. G. Moorhead. Primäre Pneumokokkenperitonitis 412.
Moorman. *Symptomatologie und Diagnose der Poliomyelitis anterior acuta 234.* — Diagnose und Behandlung der angeborenen Syphilis 412.
Morancé. Kongenitaler laryngealer Stridor 192, 412.
Morancé und **Varlot.** *Kongenitale paroxystische Zyanose 516.*
Morax. Spastische Reaktion des oberen Augenlides 412.
V. Morax. Nichtgonorrhoische Ophthalmia neonatorum 412.
Moreau. Heilung angeborener Blindheit 412.
Moreau, Montagnon und **Chevalier.** Retropharyngealabszeß 431.
G. Moreau. Infantile und juvenile Kriminalität 437.
G. Morel. Milch und Tuberkulose 177. — Kolostrum 395.

Morgan. *Kardiospasmus bei Säuglingen 346.*
A. Morgan, C. Beger und **F. Westhausser.** *Verwertung der Ammonsalze, Sa. 81.*
J. Morgenroth. *Wirkung der Pyozyanase auf das Diphtherietoxin 513.*
H. J. Morgenthaler. Intussuszeption 431.
P. Morigny. Knieankylose 94.
Moro. *Dyspeptische Exantheme bei Säuglingen 31. — Dermatitis fibrinosa faciei 31, 63, 647. — Erythrodermia desquamativa 31. 63, Sa. 647.*
E. Moro und **L. Kolb.** *Schicksal von Ekzemkindern 58.*
Morpurgo. Knochenpathologie 94. — Kala-azar in Tunis 395.
L. Morquio. Tuberkulose beim Kinde 87. — Übertragung von Typhus im Krankenhause 412. — Hysterische Pseudoappendizitis 412.
W. Morres. *Zersetzung der Milch, Sa. 81.*
R. S. Morris und **W. S. Thayer.** Kongenitaler hämolytischer Ikterus mit Splenomegalie 418.
A. S. Morrow. Inguinalhernie 431.
Morse. *Pylorospasmus bei Säuglingen 114.*
J. L. Morse. Agar-Agar bei der Behandlung der Konstipation 177. — *Akute Poliomyeloenzephalitis 234. — Lumbalpunktion und Leukozytenzählung bei Diagnose der Poliomyeloenzephalitis 234,* 412. — Meningitis 412. — Meningitis im Säuglingsalter 412.
Morton. Diarrhöe 395.
Moses. Ärztliche Untersuchung der Schulkinder 173.
F. W. Mott. Erblichkeit nervöser und Geisteskrankheiten 186.
Albert Mouchet. Kongenitale Skoliose 192. — Seltene Frakturen und Luxationen 192. — Drüsentumor des Pharynx 431.
Albert Mouchet und **Louis Lamy.** Osteosynthese 412.
Albert Mouchet und **Pizon.** Eingeklemmte inguinale Hernie 192.
Albert Mouchet und **O. Pizon.** Spina bifida 431.
Albert Mouchet und **J. Rouget.** Hereditär-syphilitische Kniegelenkserkrankung 94.
Albert Mouchet und **M. Séguinot.** Traumatische Hüftgelenksluxation 192.
René Mouchet. Protozoen in den Organen. Icterus neonatorum 412, 395, 431, 437.
R. Mougneau, J. Sabrazès und **G. Dargein.** Vakzinetherapie der Abszesse 433.
Moulonguet und **Kirmisson.** Darminvagination 428.
G. Mouriquand. Diphtherieserum bei nicht diphtherischen Anginen 186. — *Ikterus nach Emotion 344.* — Delirium bei Meningitis tuberculosa 412. — Tägliche Wägung bei Pleuritis 412.
G. Mouriquand und **Russo.** Kolloide der Milch 80, 177.
G. Mouriquand und **E. Weil.** Pleurale Autoserotherapie 91. — Tägliche Wägung bei Pleuritis 419. — Myocarditis scarlatinosa 419. — *Purpura fulminans 459.*
A. Moussous und **C. Rocaz.** Zerebrospinalmeningitis 412.
Moxon. Geistige Entwicklung der Jugend 174.
P. W. T. Moxon. Arzt und geistige Entwicklung der Kinder 386.
H. Much. *Immunitätswissenschaft 576.*
Erich Müller. *Ernährung debiler Kinder mit molkereduzierter Milch 153. — Pariser Kinderspitäler 320.*
Georg Müller. *Orthopädie des praktischen Arztes 46.*
H. Muller. Ellenbogenfrakturen 192.
Erich Müller und **Erich Seligmann.** *Säuglingsgrippe 552.*
Mumford. Wirkung und Dosierung des Diphtherieheilserums 412.
S. Mundula. *Osmotischer Druck der Milch, Sa. 81.*
Münzer und **Bloch.** *Nachweis des Urobilinogens und des Urobilins 502.*
W. v. Muralt. *Droserin gegen Keuchhusten 465.*
J. R. Murlin und **T. M. Carpenter.** Energieumsatz von Mutter und Kind 175. — Stoffwechsel von Mutter und Kind 391.
J. K. Murphy. Verdauungsstörungen bei Kindern, Azetessigsäure im Urin 177. — Behandlung der Tuberkulose des Fußgelenkes 192. — Akute Pyelitis 431.

J. K. Murphy und **Locke.** Bostoner Hospitalschule für tuberkulöse Kinder 410.
H. Murschhauser und **St. Engel.** *Frauenmilch bei Nephritis 455. — Einfluß des Harnstoffes auf Blut und Milch 455.*
Murschhauser und **A. Schloßmann.** *Respiratorischer Stoffwechsel des Säuglings 452.*
G. Muskat. *Verhütung des Plattfußes 561.*
Mutel. Generalisierte Diphtherielähmung 87.
Myers. Stillen 177.
Holger Mygind. *Otogene Meningitis 22. — Abszeß in der Regio mastoidea, Sa. 274.*

Naamé. Behandlung des Keuchhustens mit Ichthyol 412.
Nadoleczny. *Über das Näseln 27.*
Nacht. *Stauungspapille und Erblindung nach Keuchhusten, Sa. 169.*
M. Nageotte - Wilbouchewitsch. Kongenitaler Hochstand des Schulterblattes 94, *360.* — Hemiplegie 87. — Appendizitis bei jungen Kindern 94. — *Direkte Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit auf Zellelemente 333. — Unterernährung beim Säugling 335.*
Napp. *Entstehung der atypischen Aderhautkolobome, Sa. 169. — Dermoid der Hornhaut, Sa. 169.*
Narique. Pylorostenose 80.
M. Nascimento Gurgel. Heilung von Pleuritis purulenta durch intrapleurale Injektionen von Elektrargol 186.
Natanson. *Solitäre Tuberkulose des hinteren Augenabschnittes, Sa. 169.*
M. Nathan. Mumps 94.
M. Nattler. Ozäna und gymnastische Atmungen 186.
Née. Ulzerationen der Zunge 186.
Neff. *Buttermilch 446.*
R. Nepalleck. Analyse einer scheinbar sinnlosen infantilen Obsession 412.
J. Néri. Schule für debile Kinder in Padua 388.
A. Nestrelajew. *Veränderung des Butterfettes, Sa. 81.*
E. Neter. *Selbstmord im kindlichen und jugendlichen Alter 133. — Elternbriefe über Kinderpflege und Erziehung 331. —* Sorgen und Fragen in der Kinderpflege 75.
A. Netolitzky und **L. Burgerstein.** *Handbuch der Schulhygiene 532.*
Arnold Netter. Infantile Lähmung 412. — Epidemische Poliomyelitis 1910 412. — Landrysche Krankheit 412. — Landrysche Paralyse im Verlauf der Epidemie von Kinderlähmung 87. — Serumbehandlung der Zerebrospinalmeningitis 412.
Arnold Netter und **A. Gendron.** *Mikroskopische Untersuchungen der Zerebrospinalflüssigkeit bei Meningitis tuberculosa 357.*
R. Neubauer und **F. Mayerhofer.** *Permanganattitration des Liquor cerebrospinalis 470.*
R. Neubauer und **Fuchs.** *Behandlung tuberkulöser Kinder mit niedrigen Tuberkulindosen 512.*
Neuhof. Tödlicher Fall von toxischer Pyelitis 87.
Neumann. *Sklerom, Sa. 266.*
Fr. Neumann. *Seltene Sprachfehler und partielle Rhinolalia aperta 347.*
H. Neumann. *Präparate von adenoiden Vegetationen. Skarlatina nach Adenotomie 267.*
O. Ph. Neumann. *Handbuch der Volksgesundheitspflege 270.*
J. Neumann und **E. Herrmann.** *Biologische Studien über die weibliche Keimdrüse 103.*
Käte Neumark und **J. Bauer.** Gehalt des Säuglingsblutes an hämolytischen Normalambozeptoren 76, *Sa. 77.*
R. Neurath. *Abdominelle Symptome bei Mumps 217. — Vorzeitige Geschlechtsentwicklung 342. — Scharlach in der Ätiologie der Nervenkrankheiten 568.*
Neustaedter. Friedreichsche Krankheit 87.
M. Neustaedter. Behandlung abnormer Kinder 186. — Zwei Fälle von spastischer Paraplegie 412.
Newett. Urticaria nach einer Heilserumeinspritzung 87.
L. Newett. Injektion von Diphtherieantitoxin 186.
Newmayer. Arzt und Säuglingssterblichkeit 437. — Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 437.
Nice. *Poliomyelitis anterior acuta 235.*

E. Nicolas. Peroxydiastase der Kuhmilch 395.
Nicolatopoulos. Enuresis 87. — Keuchhustenepidemie 87.
J. H. Nicoll. Kongenitale hypertrophische Pylorusstenose 177.
Nicoll. *Behandlung der Sepsis bei Scharlach mit Antistreptokokkenserum 351. — Ursache des Scharlachs 514. — Behandlung der Noma mit Salvarsan 514.*
C. Nicolle, A. Cortesi und **E. Lévy.** Arsenobenzol bei Kala-azar 395. — Kala-azar in Tunis 395.
C. Nicolle und **E. Lévy.** Kala-azar in Tunis 395. — Heilung des Kala-azar 395.
V. Njegovan. *Phosphatide in der Milch, Sa. 81.*
A. Niemann. *Purinstoffwechsel der Kinder, Sa. 81. — Respiratorischer Stoffwechsel des Säuglings 294, 541. — Stoffwechselversuche bei Ikterus 324. — Ernährung an der Brust 499.*
A. Niemann und **C. Funk.** *Filtration von Lab und Pepsin, Sa. 79.*
Nikitin. *Bedeutung der Nasenhöhle für Bronchialasthma, Sa. 266.*
V. Nikitine. Die Adenoiden 431.
G. Nistico. Laktoreaktion 177.
Nitzelnadel. *Therapeutisches Jahrbuch 271.*
Nize. Diphtherie 412..
P. Nobécourt. Das Herz bei akutem Gelenkrheumatismus 87. —*Nervöser Ikterus 344.* — Gastrointestinale Affektion 395. — Hygiene der Schwangerschaft 395. — Nierenfunktionen bei akuter Nephritis 412. — Behandlung des Keuchhustens 413. — Pleuritis purulenta 413. — Herzstörungen bei Scharlach 413.
P. Nobécourt und **Amar.** Anwendung von Digitalin und Theobromin beim Kind 88.
P. Nobécourt und **H. Darré.** *Zerebraler Rheumatismus 552.*
Nobécourt und **Merklen.** *Nierenfunktion bei Nephritis 508.*
P. Nobécourt und **G. Paisseau.** Malaria beim Kind 88. — Mediastinitis tuberculosa 413, 431. — *Arteriitis obliterans der unteren Extremität 358. — Anasarka beim Säugling 546.*
P. Nobécourt und **Léon Tixier.** Behandlung von familiärer und kongenitaler Haemophilie mit Peptoninjektionen 88, *459.* — Behandlung der hämorrhagischen Purpura mit Injektionen von Witte schem Pepton 413. — Perkussion der sternalen und parasternalen Region 413.
P. Nobécourt und **R. Voisin.** Infantile Herzerkrankungen 413.
Nobel. *Diffuses Gliom des Gehirns 567.*
Nofer. Hysterie 413.
C. T. Noeggerath. *Bedeutung der Artspezifizität für die Funktion der Verdauungsfermente 296.* — Kinderkrankheiten und Zahnanomalien 413. — *Rezidivierender Darmverschluß 507.*
C. T. Nöggerath und **V. Salle.** *Head sche Zonen bei beginnender Tuberkulose 276.*
Noguchi. *Hautallergie bei Syphilis, Sa. 647.*
P. Noll. Laktation 395. — *Rolle der Tonsillen 440.* — Galaktogener Einfluß subkutaner Injektion von Milch 80.
F. Noll und **L. Tobler.** *Mineralstoffwechsel beim gesunden Brustkind 13.*
L. E. C. Norbury und **A. Cassidy.** Torsion der Fallopischen Tube 422.
M. Nordheim. Stillungsnot und Säuglingsfürsorge in Hamburg 437.
O. Nordmann. *Experimentelle Studien über Thymusdrüsen 1.*
G. W. Norris, Ch. F. Judson und **Z. M. H. Fulton.** Kongenitaler Herzblock beim Vater und zwei Kindern 183.
North. Sterilisierungsstationen in Molkereibezirken 395.
W. A. Northridge. Säuglingsernährung 395.
W. P. Northrup. Fünftägige postskarlatinöse Anurie 88, 187. — Brudzinskisches Phänomen 186. — Diphtherische Paralyse 187. — *Besserungen in der Kinderabteilung 363.*
H. Nothmann. Erfahrungen mit der v. Pirquet schen Kutan- und Stickreaktion 88. — *Zuckerausscheidung im Säuglingsalter 275.*
F. E. Nottbohm und **J. Angerhausen.** *Neusalmethode, Sa. 81.*
Nourney. *Bewertung der Allergie 199.*

Nové-Josserand. Unguinalhernie 431.
Nutt. Neuromuskuläre Übungen in der Behandlung rotatorischer Skoliose 94.
M. A. Nutting und **L. L. Dock.** *Geschichte der Krankenpflege 533.*

W. M. Oakden. Histologie der Augen beim anenzephalischen Fötus 192.
Oebbecke. Schulbank 388.
B. Oeberg und **Desfosses.** Atmungsgymnastik 385.
E. Oberwarth. Luesgefahr beim Ammenbetrieb 437.
Lilly Oberwarth. *Ausbildung von Fürsorge- und Pflegepersonal 311.*
W. Obst. *Magermilch, Sa. 81.*
M. Offner, H. Reinlein und **J. Krauß.** *Häusliche Arbeit des Schülers 492.*
Ogilvy. Operative Behandlung des angeborenen Klumpfußes 94.
Ohm. *Bandförmige Hornhauttrübung, Sa. 169.*
A. Ollari. *Erblichkeit und Prädisposition bei Kindertuberkulose 20. — Rachitis und Spasmophilie 58.* — Kongenitale Muskelatonie 413.
E. Olivier und **V. Veau.** Abtragung der Thymus 96.
D'Oelsnitz. Klinische Symptome der Thymushypertrophie 88, *559.*
M. Oelsnitz. Abdominale Symptome bei Kinderkrankheiten 76.
D'Oelsnitz und **Paschetta.** Thymushypertrophie und tracheo-bronchiale Adenopathie 413.
D'Oelsnitz. Prat und **Boisseau.** Hypertrophie und Sklerose der Thymus 94.
Ombrédanne. Transskrotale Orchidopexie 192. — *Ausspülung von Abszessen 360.*
L. Ombrédanne. Skoliose 94. — Ranula 94. —
M. Ombrédanne. Koxitis 431.
H. Oppenheim. Angeborene und früherworbene Hinterstrangdegeneration 413, *516.*
M. Oppenheim. *Salvarsanbehandlung 513. — Durch Salvarsan bedingte Eigentümlichkeiten kulaner Syphilis, Sa. 647.*
R. Oppenheim. Oxyuren 413.
R. Oppenheim und **O. Funkenstein.** Behandlung ernährungsgestörter Säuglinge mit einfachsten Mitteln 395, *25, 111.*
H. Oppenheim und **C. Vogt.** Kongenitale pseudo-bulbäre Paralyse 413.
K. Oppenheimer. *Bestimmung des Volumens bei Säuglingen 540.*
Oraison. Nierensteine 431.
D. H. Orgel. Primäre Streptokokkendiphtherie 413.
A. Orgler. *Ansatz bei natürlicher und künstlicher Ernährung, Sa. 81. — Über den Kalkstoffwechsel bei Rachitis 373.*
A. Orgler und **W. Birk.** *Kalkstoffwechsel bei Rachitis 13.*
Orr. *Epidemie von Poliomyelitis in Nebraska 235.*
J. Orth. *Bericht über das Leichenhaus der Charité 512.*
Norbert Ortner. *Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten 270.*
Osgood und **Lucas.** *Übertragungsexperimente mit dem Poliomyelitisgift 235.*
W. Osler. Hämorrhagische hereditäre Telangiektasie 413.
Ostheimer. Masern und Röteln 88.
Stanislaus Ostrowski. *Anaemia splenica infantum 279, 570.*
R. Ottenberg und **H. Schwarz.** Hämorrhagische Erkrankung der Neugeborenen 178.
A. Ottiker und **N. Gerber.** *Katalasebestimmung der Milch, Sa. 79.*
Oui. Mißbildung beider Hände 193.
Oui und **Paucot.** Säuglingssterblichkeit in den Arbeiterfamilien von Lille 98, 195.
J. Oury. Zahnung 431.

H. Pach. Einkindersystem in Ungarn 98.
D. Pacchioni. *Pathogenese des Icterus neonatorum 251,* 396.
Page. *Entzündungen des Mittelohrs und des Warzenfortsatzes 69. — Diphtheriebazillenträger 125.*
H. Page. Diphtheriebazillus 413.
R. J. Page. Otitis media purulenta und Mastoiditis 431.
Pagenstecher. *Mydriasis und angeborene Fehler des Auges bei Keratokonus, Sa. 169.*
Pagés. Ziegenmilch 177.
L. Pagliani. Industrielle Milch 396.
Paine. Erkennung und Behandlung der adenoiden Wucherungen 187.
S. G. Paine und **J. Golding.** *Milch, Sa. 79.*

G. Paisseau nud **L. Babonneix.** Fettsucht beim Kind 174. — Perniziöse Anämie 179. — Meningitis tuberculosa 179, 399.
G. Paisseau und **P. Nobécourt.** Malaria beim Kind 88. — *Arteriitis obliterans der unteren Extremität 358.* — Mediastinitis tuberculosa 413, 431. — *Anasarca beim Säugling 546.*
G. Paisseau und **L. Tixier.** Chloroanämie im Verlauf einer Nephritis 88.
G. Paisseau und **J. Troisier.** Meningitische Form der infantilen Paralyse 413.
G. Paisseau und **R. Voisin.** Psychische Änderungen infolge von epidemischer Zerebrospinalmeningitis 91.
Alex. Paitos. *Heißwasserkuren im Kindesalter 171.*
G. Palma. *Kalktherapie 488.*
F. A. Palmer. Kongenitale Nabelhernie 431.
K. Pannwitz. Anschauungen über Kindertuberkulose 413.
Panse. *Behandlung der Entzündungen, Sa. 274.*
M. Papa. *Idiopathischer Hydrocephalus acutus internus mit Erblindung beider Augen 221.*
Papapanagiotu. *Epidemische Zerebrospinalmeningitis 515.*
Pappenheim. *Technik der klinischen Bluluntersuchung 577.*
J. Pardoe. Akute und chronische Affektionen der Harnwege 413.
T. Parisot und **M. Lucien.** Rolle der Thymus in der Pathologie 76. — Thymus bei Erkrankungen der ersten Kindheit 87.
G. Parker. Epidemie von infantiler Paralyse 413.
R. M. L. Parouty. Koagulation des Blutes beim Kind 173.
J. W. Parrish. Diagnose und Behandlung der Pneumonie 413.
Paschetta und **d'Oelsnitz.** Thymushypertrophie und tracheo-bronchiale Adenopathie 413.
Du Pasquier. Milchindustrie in New York 195.
A. Pasquier und **A. Grosse.** Zwergfellshernie 426.
Fritz Passini. *Anaërobisch wachsende* Darmbakterien 112.
F. Passini und **H. Wittgenstein.** *Versuche, Lungentuberkulose mit Filtrat des Sputums zu behandeln 212.*
C. Pastia. *Pli du coude-Phänomen bei Scharlach, Sa. 647.* — Diagnose des Scharlachs 413. — *Exanthemische Röte entsprechend den Ellenbogenbeugefalten bei Scharlach 124.*
C. Pastia, C. Levaditi und **K. Landsteiner.** Poliomyelitis acuta 409.
M. Patel. Abtragung der adenoiden Vegetation 431.
P. L. F. Patou. Ante-nataler Kinderschutz 195.
M. Paucot. Orthostatische Albuminurie bei Ammen 88.
Paucot und **Oui.** Säuglingssterblichkeit in den Arbeiterfamilien von Lille 98, 195.
Paul. *Behandlung der akuten Poliomyelitis 235.*
G. Paul-Boncour. Natur und Prognose des Pavor nocturnus 187, 414. — Tic in der Schule 414.
J. L. Paulet. Entwicklung des Embryo 431.
M. Paunz und **Arnold Winternitz.** *Anwendung der Laryngotracheoskopie und der direkten Bronchoskopie 167.*
Pease und **Pisek.** Anaphylaxie 386.
M. C. Pease. Ätiologie des Scharlachs 414.
H. Pechstein. *Ausscheidung der Magenfermente im Säuglingsharn 15.*
J. Pedersen. Kolonbazillurie 187, 414.
Péhu. *Topographie der Darmtuberkulose 126.* — Infantiler Skorbut 177.
Péhu und **Porcher.** *Milchzucker in der Säuglingsernährung 107.* — Laktose in der Säuglingsernährung 177.
J. Peiser. *Zur Pathologie der Zylindrurie 354.* — Verhütung von Erkrankungen 98.
H. Pelka. *Eiweißmilchanalysen 201.*
F. Pellissier. Keuchhusten und Morphin 187.
Pellizzi. Makrogenitosomie 414.
Pellot, Savarus und **Tinel.** Hämorrhagie der Nebennieren infolge von Chloroform 95.
S. Peltesohn. *Korrekturen bei spastischen Kontrakturen 561.*
E. Pelper. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 75.
M. Péraire. Parotitis 431. — Behandlung des Klumpfußes 431. — Osteomyelitis des Fußes 431.

Perdu. Säuglingsernährung 396.
H. Peretz. Blindheit in Ägypten 414.
P. E. Périer. Neue Behandlung bei Skrofulose und Rachitis 414.
Périer und **Gaujoux.** Appetit 396 — Semiologie beim Kind 414. — Dysphagie 414. — Untersuchung kranker Kinder 414.
Ch. Périneau und **H. Triboulet.** Meyersche Reaktion bei Nephritis 90. — Chorea 90.
Perish. Atmungserkrankungen unter den Kindern der Filipinos 88.
Perkins. Freiluftschule 174.
R. G. Perkins und **A. F. Furnea.** Diphtherieepidemie in einem Rekonvaleszentenheim 187.
H. Perrier. Elektrargol bei Bronchopneumonie 414.
Perrilliat und **Magnan.** Monstruosität 429.
T. Perrin. Vulvovaginitis kleiner Mädchen 414.
Perriol und **Bosquette.** Gumma des Femur 193.
A. Perron. Ernährung der Schwangeren 177, 396.
E. Perroncito. Milchhygiene in Buenos-Aires 437.
A. C. Pessoa. Medico-legale Untersuchung und Autopsie der Neugeborenen 173.
J. H. Pestalozzi. *Gesetzgebung und Kindesmord 533.*
Ignaz Péteri. *Askariden bei mehreren Mitgliedern einer Familie 120, 166.*
I. Péteri und **H. Flesch.** *Magenuntersuchungen mittels Röntgenstrahlen 203. — Radiologie bei Untersuchung von narbigen Ösophagusstrikturen 283.*
Peters. *Rüsselbildung, Sa. 169. — Pathologie und Bakteriologie der Poliomyelitis 235.* — Bovine Tuberkulose bei Kindern 414.
J. Petersen. *Hamburgische öffentliche Jugendfürsorge 578.*
F. Peterson. Geistige Entwicklung 386.
G. Petges und **E. Bitot.** Spasmogene Diphtherie 400.
E. Petit de la Villéon. Fremdkörper im Ösophagus 193, 431. — Kongenitale Hüftgelenkserkrankung 94, 193. — Apparat für kongenitale Hüftgelenksluxation 431. — Radiusfraktur 431. — Kongenitales Fehlen der Oberschenkel 432.
P. Petit und **Variot.** *Tuberkulöse Kaverne 554.*
P. Petit, G. Variot und **Pironneau.** Asymmetrischer Pseudohydrozephalus 419.
Roswell T. Pettit. *Sekundärinfektion bei Lungentuberkulose 554.*
E. Petzsch und **M. Kochmann.** *Abhängigkeit des Kalkstoffwechsels von den organischen Nahrungskomponenten der Phosphorsäure und Magnesia 243.*
Vaclav Pexa. Experimenteller Beitrag zur Tetanie des Kindesalters 88, *223. — Ursprung der kindlichen Tetanie 135.*
Meinhardt Pfaundler. *Nachruf auf Theodor Escherich 137. — Das Eutersekret eines Kuhkalbes 36. — Pseudorachitisme 36. — Pubertas praecox 36. — Ernährung des gesunden Säuglings 106. — Lehre von den kindlichen Diathesen 370. — Virginelle Laktation 538. — Kombinierte Krankheitsbereitschaften 546.*
Meinhardt Pfaundler und **Schloßmann.** *Handbuch der Kinderheilkunde 42, 43.*
R. A. Pfeifer. *Darstellungsmethode der Keilbeinhöhlen, Sa. 266. — Das menschliche Gehirn 532.*
W. C. Phillipps. Säuglingsmortalität in New York 437, 195.
J. Phillips. Nephritis als Komplikation von Impetigo 187.
W. C. Phillips. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 195.
N. Planitzky. Rigasche Krankheit 414, 432.
E. Piazza und **M. Tortelli.** *Nachweis und Bestimmung des Saccharins, Sa. 83.*
W. Pick. *Papulo-nekrolisches Tuberkulid und Lichen scrophulosorum 266.*
Pickenbach. *Mandelentzündung und Rheumatismus, Sa. 267.*
C. C. Pickles und **W. L. R. Wood.** Subkutanes Emphysem 420.
L. Pierra. Spontane Hämorrhagie der Konjunktiva beim Neugeborenen 187.
M. Pierre. Abdominale Ptose 414.
Piéry. Erblichkeit der Tuberkulose 187, 414.
W. Pies. *Dauer, Größe und Verlauf der physiologischen Abnahme 5. — Tiefkühlung der Milch, Sa. 81.*

L. Piesen. Kreuzhohles Schulsitzen 388.
Binda Pietro. *Reaktion der Säuglingsfäzes 484.*
Pilf. Impetigo contagiosa und Impfung 414.
J. J. Pigeaud. Haager Schularztinstitut 77.
A. Pinard. Kinderschutz 195. — Geschlossene Säuglingsfürsorge 437.
M. Pincherle. Streptococcus enteritidis 80. — Darmflora 396. — Kongenitale Aplasie der Schilddrüse 414. — *Lordotische Albuminurie 508.*
Piotrowska. Infantile Paralyse 414.
v. Pirquet. *Doppelreaktion bei der Kuhpockenimpfung 238. — Masern, Sa. 647.*
Pironneau. Sublinguale Ulzeration der Neugeborenen 193. — Methodische Untersuchung der Ammen 80. — Syphilis bei der Amme 396.
Pironneau und **Variot.** Zwergwuchs 91. — Zwergwuchs mit Dystrophie der Knochen und Haut 96. — Einfluß der Schilddrüsenbehandlung auf Gewichts- und Längenwachstum bei Rachitis 178, *345.* — Spasmus glottidis im Verlauf einer Bronchopneumonie 189.
Pironneau, G. Variot und **P. Petit.** Asymmetrischer Pseudohydrozephalus 419.
Pisek. *Einfluß der Milchstationen auf die Säuglingssterblichkeit 522.*
Pisek und **Pease.** Anaphylaxie 386.
Pissonnier und **Gand.** Empyem 425.
Pizon und **A. Mouchet.** Eingeklemmte inguinale Hernie 192.
O. Pizon und **A. Mouchet.** Spina bifida 431.
Plancher und **Rendu.** *Frauenmilchfett 449.*
L. Planier. Behandlung der Harninkontinenz 414.
A. Plaquet und **A. Délécarde.** Generalisiertes Emphysem pulmonären Ursprungs 182.
E. Platzhoff-Lejeune. Kinder- und Mutterschutzrecht in der Schweiz 98.
Plauchu. Einfluß der Medikamente auf die Milchsekretion 177. — Struma als Todesursache beim Neugeborenen 187.
Plauchu und **Aloin.** Frühgeburt 396.
Plauchu und **Devin.** Frühgeborene Zwillinge 396.
Plauchu und **R. Rendu.** Thymushypertrophie und plötzlicher Tod 88. — Zona thoracica beim Frühgeborenen 88. — Mongolengeburtsfleck 94.
F. Pleier. Tageslichtmessung 388.
Plumier. Diathesen 386.
Poissonnier und **Gand.** Empyem 405, 426.
O. Polak. *Diphtherieserum bei Erysipel 245.*
M. Polanyi. *Chemie der Hydrozephalusflüssigkeit 456.*
G. Poelchau. Händereinigung der Schulkinder 388.
J. Polenaar. *Pneumokokkenperitonitis 472.*
J. Polenaaer und **H. Filippo.** Physikalisch-chemische Eigenschaften der Frauenmilch 392, 396.
Policard und **Weill.** Pathologische Zerebrospinalflüssigkeit 91.
Pollak. *Luetische Arthritis 565.*
C. W. Pollard. Pflege von Mutter und Kind nach der Entbindung 437.
L. Pollini. *Kindliche Tetanie und Nebenschilddrüsen 470. — Papillom des Plexus choroideus 488.*
Pollnow und **Levy-Dorn.** Angeborene Verwachsung von Radius und Ulna 94.
Pomeroy. Vaginalblutung bei einem Neugeborenen 414.
A. Poncet. Osteomyelitis 432.
E. Ponfick. Hydronephrose 414.
A. Pont. Onychophagie 414.
M. Ponticaccia. Morfin bei Krupp 88. — Pneumothorax 187.
L. le Pontois. Warzen 94.
E. H. Pool. *Bein- und Armphänomen bei Tetanie 518.*
Popescu und **G. Dimitrescu.** *Milch, Sa. 78.*
Poppe. *Gewinnung von Milch, die roh an Säuglinge verabreicht werden soll 110.*
K. Poppe. *Milchgewinnung, Sa. 81.*
P. Porcelli. Fett der Frauenmilch 80.
Porcher. *Entstehung des Milchzuckers, Sa. 82.*
Ch. Porcher. Milch 396.
Porcher und **Commendeur.** Laktosurie während der Schwangerschaft 78.
Porcher und **Péhu.** *Milchzucker in der Säuglingsernährung 107,* 177.

J. Porée. Bednar-Jacobische Krankheit 187, 414.
Porter. Darmindigestion 396.
L. Porter und **E. C. Fleischner.** Koloninfektion der Harnwege 88, 187.
F. de la Portilla. Behandlung der Gastroenteritiden 396.
D. Pospischill und **F. Weiß.** Scharlach 88. *Sa. 275.*
C. Pototzky. Nervöse Schüler 77.
K. Potpeschnigg. Steiermärkische Poliomyelitisepidemie 1909 88, *218.*
P. Poetschke. *Milch, Sa. 82.*
H. Potthoff. Mutterschutz und Hinterbliebenenversicherung 195.
R. J. M. Pougaud. Albuminurie bei Scharlach 187, 414.
A. J. F. Poujol. Kindergärten 195.
F. J. Poynton. Rheumatismus 414.
S. Pozzi. Kongenitales Fehlen der Vagina 432.
E. Prasek und **T. Zatelli.** *Die durch tierpathogene Bazillen der Influenzagruppe hervorgerufene eitrige Meningitis 216.*
Prat. d'Oelsnitz und **Boisseau.** Hypertrophie und Sklerose der Thymus 94.
Prausnitz. *Sommersterblichkeit der Säuglinge 284.*
K. Preisich. *Tuberkulose im Säuglingsalter 210.*
K. Preleitner. *Zelluloidstahldrahttechnik nach Langes Methode zur Herstellung von orthopädischen Apparaten 147. — Fraktur einer Exostose der Tibia 267.*
Preobraschensky. *Hartnäckiger Torticollis nach Entfernung adenoider Vegetationen, Sa. 266.*
S. C. Prescott und **R. S. Breed.** *Leukozytenzahl in der Milch, Sa. 82.*
Preß. Ruptur des Nabelstranges 432.
E. Pribram und **R. Lederer.** *Beziehungen zwischen Plazenta und Brustdrüsenfunktion, Sa. 81.*
Ernst Pribram und **Ernst Mayerhofer.** *Verwendung von CaO_2 bei der Konservierung von Frauenmilch 53.*
A. Primavera. Prophylaxe der akuten Infektionserkrankungen in der Schule 174.
A. Prinaris. Frühgeborene Zwillinge 396.
E. Pritchard. Rationelle Therapie 414.
W. B. Pritchard. Fürsorge und Behandlung nervöser Kinder 187.
J. Privat. Diagnose der Pottschen Krankheit 432.
Prochownik. *Tödlich verlaufener Fall von Naphthalinvergiftung 362.*
St. Progulski. *Aufgaben der Kinderklinik 570.*
Proescher. Ätiologie der Poliomyelitis 88.
F. Proskauer. Erdalkaligehalt des Säuglingsblutes 80.
P. Prothon. Fremdkörper des Ösophagus 432.
J. Prucha und **A. W. Bosworth.** Fermentation der Zitronensäure in Milch 391.
Prudencio de Pena. Darminvagination beim Säugling 193, 432.
P. Puech und **Molinié.** Enzephalozele 430.
H. Pudor. Rousseau als Kinderarzt 437.
Pujol und **R. Cestan.** Infantile Paralyse 181.
W. Pulawski. *Behandlung der Diphtherie mit spezifischem Serum 571.*
C. R. L. Putman. Fremdkörper im Ösophagus 432.
Puyhaubert und **Dantin.** Überzählige Finger 193.

R. Quanter. Alimentationsprozeß 98.
Quemper de Lanaseol. Ammenuntersuchung 396.
R. Quest. *Ätiologie der spasmophilen Diathese 69, 572.*

A. G. Rabinowitsch und **E. S. London.** *Eiweißabbau im Magendarmkanal 452.*
Rabnow. Kindererholungsheim der Stadt Schöneberg in Wyk-Boldixum 98.
E. Rach und **A. v. Reuß.** *Urobilinurie bei Masern 214.* — Ikterus und die Urobilinurie bei Scharlach 88.
Rachford. Fehlende Ausbildung der Pyramidenbahnen im frühen Säuglingsalter 89.
B. K. Rachford. Röntgenbehandlung des Status lymphaticus und Physiologie der Thymusdrüse 187.
Rachlis. *Netzhautpigmentierung bei Nephritis, Sa. 169.*

Radin. Behandlung der Zerebrospinalmeningitis 187.
A. Radziejewski. *Kutane Tuberkulinreaktion 276.*
Raffaelli. *Frühzeitige Menstruation 484.*
Rafin. Lithiasis 432.
G. Railliet. Okkulte Darmblutungen und Helminthiasis 89. — *Darmparasiten 491.* — Darmparasiten 414.
G. Railliet und **J. Hallé.** Syphilitische Hyperonychose 85.
A. Rakoczy. *Wirkung der Mageninfusion, Sa. 82.*
A. Ramacci. *Kalkmenge im Gehirn im ersten Lebensjahre 3.* — Kalkstoffwechsel bei Chorea 89. — Behandlung der Gastroenteritis 177.
Ramsey. Idiosynkrasie gegen Kohlehydrate 177.
W. R. Ramsey. Zystitis und Pyelozystitis 415.
Johannes Ranke. *Der Mensch 494.*
K. E. Ranke. Diagnose und Epidemiologie der Lungentuberkulose des Kindes 89.
A. S. Ransome und **E. M. Corner.** Gangraen bei Diphtherie 415.
A. Raoult. Abtragung der Tonsillen 432.
M. Rappel. *Spinale Kinderlähmungen 570.*
Rappin und **Albert Vianney.** Diphtherie 415.
E. O. Rasser. Kriminalität des Kindesalters 437.
R. W. Raudnitz und **W. Grimmer.** *16. und 17. Sammelreferat über die Arbeiten aus dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis 77.*
R. W. Raudnitz. *Experimenteller Spasmus nutans und die Einwirkung von Harnzersetzungsprodukten auf junge Hunde 162.*
G. Ravarit. Diphtherische Amygdalitis 396.
Ravenel, Mazyk und **B. W. Hammer.** *Durchtritt von Bakterien durch die Darmwand 276.*
H. Raydt und **F. Eckardt.** *Wandern 493.*
G. Razzaboni. Kongenitale Darmatresie 94, 432.
Lo Re. *Radiumtherapie bei splenischer Anämie 259.*
A. G. L. Reade. Behandlung der akuten infektiösen Osteomyelitis mit Vakzine 193.
P. Redard. Lähmung der Kubitalnerven infolge von alten Humerusfrakturen 187. — Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksluxation 193. — Schule und Verbiegung der Wirkelsäule 388. — Wachstumsstörungen und Wachstumskrankheiten 415.
Rees. Akute Magendarminfektion bei Säuglingen 177.
W. A. Rees. Behandlung der Appendizitis 432.
Marcel Regnault. *Keuchhusten 161.*
M. Regnault. Keuchhusten 415.
Reiche. *Azetonurie bei Diphtherie 502.*
H. Reicher. Erziehungsnotstand des Volkes, Jugendstrafrecht und Fürsorgeerziehung 75.
D. G. Reid. Darm und Peritoneum beim Fötus 386.
W. Reidemeister, C. Borkel und **G. Fendler.** *Refraktometrie des Chlorkalziumserums der Milch, Sa. 79.*
O'Reilly. Skoliose 432.
A. Reinhardt. *Hautdiphtherie, Sa. 647.*
R. Reinhardt und **E. Seibold.** *Schardingerenzyem in Milch von euterkranken Kühen 241.* — *Schardingersche Reaktion gegenüber Kolostralmilch 241.*
Reinking. *Gefahren der Hirnpunktion, Sa. 275.*
H. Reinlein, M. Offner und **J. Krauß.** *Häusliche Arbeit des Schülers 492.*
Reis. Vermeidung von Komplikationen beim Scharlachfieber 187. — Angeborener Defekt der Membrana descemeti 415. — Persistenz der Membrana capsularis lentis 415.
E. Reiß. *Elektrische Reaktion bei Spasmophilie 470.*
A. Rémond und **P. Voivenel.** Semiologie und Pathogenese der Hysterie 187. — Kriminalität des Kindersalters 437.
L. A. Renard. Der Diphtheriepavillon im Hospital Saint-Sauveur de Lille 187.
Renaud. Darmokklusion 432.
L. Renault. Poliomyelitis epidemica 187.
R. Rendu und **F. Barjon.** Kongenitale Dextrokardie 421.
R. Rendu und **Chatin.** Lokalisierte und konfluierende Varizellen 402. — Primäre Zerebrospinalmeningitis 402.

Rendu und **Plancher.** *Frauenmilchfett* 449.
R. Rendu und **Plauchu.** Mongolengeburtsfleck 94. — Thymushypertrophie und plötzlicher Tod 88. — Zona-thoracica beim Frühgeborenen 88.
Rénon. Eingeklemmte Hernie 432.
W. Rettig. Schulbankfrage 75.
O. Retzlaff. Sepsis nach Varizellen 89.
Reuben. *Hereditäre Syphilis und Wassermannsche Reaktion 213,* 415.
A. v. Reuß. *Eiweißmilch 336. — Eiweißmilchtherapie 140. — Indikanurie während der ersten Lebenswoche 266, 455. — Glykokoll im Harn des Neugeborenen 545.*
A. v. Reuß und **E. Rach.** *Urobilinurie bei Masern 214.*— Ikterus und die Urobilinurie bei Scharlach 88. — *Ätiologie der Zystitis 549.*
Rewis, Hewlett und **Villar.** *Milch, Sa. 80.*
Reyher. Konstitution und Säuglingsernährung 396.
C. de Rezende. Pyelozystitis 432.
Rhodes. Operation der adenoiden Wucherungen und der Tonsillen 193.
L. Ribadeau-Dumas und **H. Triboulet.** Symmetrische Osteoperiostitis der Schädelknochen bei tuberkulösen Säuglingen 95.
Hugo Ribbert. *Lehrbuch der allgemeinen Pathologie 165.*
B. Ribes. Brom bei infantilen Konvulsionen 415.
Rich. Tuberkulose bei Kindern 188. — Chirurgie des Kindesalters 432.
Richard. Einhüllen der Frühgeborenen in Watte 177.
Richardière, Jules Lemaire und **Marcel Sourdel.** *Lymphozytose der Zerebrospinalflüssigkeit 348.*
H. Richardière und **J. Lemaire.** Bakteriologie und Epidemiologie der Zerebrospinalmeningitis 415.
H. Richardière und **E. Merle.** Thrombose der Nierenvene 95. — Hemiplegie bei epidemischer Zerebrospinalmeningitis 89.
O. Richardson und **J. P. Clark.** Fremdkörper in der Trachea 423, 432.
Ch. Richet, G. Laroche und **F. Saint-Girons.** Anaphylaxie 394.
H. Droop Richmond. *Milch, Sa. 82.*
Richter. Pylorusstenose 396.
Riether. *Findelwesen 315.*
H. Rietschel. Ammenvermittlung, Säuglingsfürsorge und Syphilis 98. — *Sommersterblichkeit der Säuglinge 287. — Unterbringung syphilitischer Kinder 314.*
Rindfleisch. *Augenarzt und Berufswahl der Kinder, Sa. 169.*
L. Riotor. Kindergärten in Belgien 437.
R. Risel. *Adipositas und exsudative Diathese 219.*
S. D. Risey. Augenaffektionen bei kongenitaler Syphilis 415.
A. S. Risser. Zirkumzision 435.
Rißmann. *Unterricht und Fortbildung der Hebammen 312.*
E. Rist und **J. Rolland.** Benigne Meningitis 89, 415.
Riva-Rocci. *Fluktuation bei der Appendizitis im Kindesalter 255.*
S. Riva-Rocci. *Anatomischer Faktor bei Thymustod 257.* — Appendizitis 415. — *Zustand des Unterleibes bei tuberkulöser Meningitis 483.*
J. A. Rivière. Hygiene des Nervensystems beim Schüler 174.
C. Rivière. Neurasthenie 415.
S. Robbinovitz. Zirkumzision 435.
Ch. Robert und **M. Ferrand.** Kongenitaler Ikterus durch Mißbildung der Gallengänge 84, 93.
Ch. Robert und **Variot.** Pseudobulbäre Paralyse 91. — Experimentelle Hypertrophie beim Kind 398.
Roberts. Quarantäne oder Isolierung bei Diphtherie 415.
J. B. Roberts. Kongenitale Deformitäten des Gesichts 432.
P. W. Roberts. Hyperextension 432.
Robertson. Physikalische und ärztliche Kinderaufsicht 396.
John Robertson. *Milchversorgung, Sa. 82.*
J. I. Robertson. Kongenitale Abnormitäten des Herzens 432.
T. Brailsford Robertson. *Milch, Sa. 82.* — *Bestimmung des Kaseingehaltes, Sa. 82.*
Robertson und **Chesley.** Pathologie und Bakteriologie der akuten Poliomyelitis 89.
M. Robin. Behandlung der Coxitis und der Pott schen Krankheit 193.

W. Roblee. Ludwigs Angina 415.
A. Rocavilla. Rachitisches Knochenmark 415.
Rocaz. Säuglingsekzem und Schilddrüsenbehandlung 396. — Ekzem beim Säugling 89, 396. *Sa. 647.* — Behandlung des Säuglingsekzems 415.
G. Rocaz und **A. Moussous.** Zerebrospinalmeningitis 412.
G. Rocchi. Mekoniumkörperchen 396. — Serodiagnostische Untersuchungen über anaërobe Diphtheriekeime 415.
Rochebois. Syphilitische Meningitis 415.
Rocher. Manuelle Arbeit und Erziehung 389.
H. L. Rocher. Kongenitale Torsion des Penis 193. — Prolapsus ano-rektosigmoideus 432. — Schädelfraktur 432.
J. Rochette. Untersuchung der Ammenmilch 80.
Roddy. Milchuntersuchung 396.
H. Roeder. *Wandertour und Ferienkolonie 229. — Eisentherapie 444. — Mehrtägige Jugendwanderungen 474.*
K. Röder. *Wärmemessung der trinkfertigen Säuglingsnahrung 337.*
C. Roederer. Kongenitale Skoliose 95, 433. — Behandlung der Skoliose 95.
Francis Roe und **Ernest H. Shaw.** Atresie des Duodenums 432.
Rogaz. *Ekzem beim Säugling 120.*
Roger. Poliomyelitis. Duchennesche Krankheit 415.
Rogers. Intrakranielle chirurgische Erkrankungen 193, 433.
Rohmer. *Elektrokardiogramm des Diphtherieherztodes 307.* — Kongenitale Opazität der Kornea 433.
P. Rohmer. Tuberkulose und Tuberkulintherapie 89. — Epidemiologie und Frühdiagnose der *Masern 551.*
Rohrer. Ventilation der Schulzimmer 389.
Roland. Serumbehandlung der Chorea 415.
E. Roland und **A. Broca.** Larynxpapillome 421.
Rolf, Hertz und **Oluf Thomsen.** *Untersuchung der „skrofulösen" Kinder im Kysl-Hospital mit Pirquet und Wassermann 212.*
J. Rolland und **E. Rist.** Benigne Meningitis 89, 415.
K. Roller. *Gesundheitskatechismus Dr. Fausts 577.*
J. D. Rolleston. Vincentsche Angina 89, 188. — Herpes facialis bei Scharlach 188. — Gangrän des Beines nach Diphtherie 188. — Maligne Diphtherie 188. — Koinzidenz von Scharlach und Windpocken 415. — Hereditäre Syphilis 415.
H. D. Rolleston und **J. B. Molony.** Hypertrophische, idiopathische Dilatation des Kolon 192.
L. Rollet. *Ernährung mit Eiweißmilch 202.*
L. Rollet und **Grand-Clément.** Syphilis des Augenlides 433.
Rolly. *Beeinflussung der v. Pirquetschen Tuberkulinreaktion durch verschiedene Krankheiten 64. — Durch Bakterientoxine hervorgerufene Hautreaktionen 239.*
Paul Römer. *Tuberkulose und Tuberkulintherapie 356.*
Paul H. Römer. *Epidemische Kinderlähmung 530.*
Römer. *Gesichtsfeld bei hereditärer Optikusatrophie, Sa. 169.*
H. Römer und **Th. Sames.** *Schardingersche Reaktion, Sa. 82.*
E. Roques. Galaktogene Wirkung der Plazenta 80.
E. Roques und **M. Lévy.** Nephrektomie 192.
F. Rose. Barlowsche Krankheit 177.
S. F. Rose. Stomatitis ulcerosa 415.
Rosenau, Sheppard und **Amoß.** *Poliomyelitis anterior acuta 235.*
Rosenberg. Staatliche Kinderfürsorge 437.
J. Rosenfeld. *Inhalt der Vakzinepusteln 553.*
S. Rosenfeld. Statistik der Säuglingssterblichkeit 98.
L. F. Rosengren. *Fettgehalt des Rahms, Sa. 82.*
Rosenhauch. *Phlyktänuläre Augenentzündungen und Tuberkulose, Sa. 169.*
Rosenhaupt. *Frühzeitige Zahnung 117.*
E. C. Rosenow. *Lungenexsudate im Verlauf der lobären Pneumonie 279.*

J. Rosenstern. *Zuckerarme und fettreiche Ernährung 274.*
Iwan Rosenstern. *Nierenblutungen 321.*
T. Rosenstern und **J. S. Leopold.** Bedeutung der Tuberkulide 185.
O. Rosenthal. Pflegeheime für hereditär-luetische Kinder 437.
G. Rosenthal. *Bakteriotherapie durch Milchsäurefermente, Sa. 82.* — Meningitis purulenta 89.
Theodor Rosenthal. *Intrauterine in Pseudoarthrose geheilte Humerusfraktur und Anenzephalus 247.*
L. Rosenthaler. *Reduzierende Wirkung von Milch, Leber und Hefe, Sa. 82.*
Van Roshem. *Angeborene einseitige Kieferankylose 481. — Mißbildungen in der Gegend des Os sacrum 482.*
F. Rossi. *Komplikationen bei Masern 486.*
Rotch und **Kendall.** *Bacillus acidophilus und seine therapeutische Verwendung 336.*
O. Roth. Zytologische Blutuntersuchungen bei Scharlach 415.
Rothe. *Tuberkulöse Infektionen im Kindesalter 20.*
S. Rothenfusser. *Nachweis von Saccharose und Zuckerkalk, Sa. 82.*
S. Rothenfusser und **C. Mai.** *Chlorkalziumserum der Milch, Sa. 81.*
M. Rothfeld. *Schul-Turnbefreiungstafel 377.* — Turnbefreiungen 389. — Orthopädisches Schulturnen in Chemnitz 174, 389.
J. Rothschild. Ätiologie des Stridor inspiratorius congenitus 89.
de Rothschild und **L. Lévy.** Asthma 185.
Rott. *Wesen und Behandlung des nervösen Erbrechens 322, 560. — Thymustod 327.*
Rottier. Sublimatreaktion der Säuglingsfäzes 80.
Maurice Rottier. Untersuchung der Fäzes 396.
Roudinesco und **G. Variot.** Kongenitale Aortenstenose 96.
Roudinesco, Variot und **Long.** Mißbildung des Hirns. Tod durch Hydrozephalus 96.
J. Rouget und **A. Mouchet.** Hereditärsyphilitische Kniegelenkserkrankung 94.
Rousseau Saint-Philippe. Consultation du Dispensatire de Bacalon 195. — Keuchhusten und Tuberkulose 416.
Roussel und **Malard.** Diphtheriebazillen und Pseudodiphtheriebazillen 188.
Rouveyrolls. Einfluß der Loi Roussel 437.
J. Roux. Ätiologie der Colitis acuta 95. — Milchhygiene 195.
Roux. Bekämpfung der Tuberkulose 188.
G. Roux und **H. Méry.** Mitralstenose mit Zwergwuchs 87. — Anämie mit Splenomegalie und Leukopenie 87.
Le Roux und **Chambon.** Neuritis optica 416.
H. Rouyer. Körperliche Übungen und Schule 77.
Pierre le Roy. Abnorme Varizellenepidemie 414.
M. Roy. Zahnbehandlung der Schulkinder 174.
P. Roy. Akuter Gelenkrheumatismus 89.
L. G. Royer. Hausepidemie von Pemphigus 188.
H. Rozenblat. *Lokale Tuberkulinreaktion 553. — Chondrodystrophia foetalis 570. — Scrophulosis, Lymphatismus, Diathesis exsudativa 570.*
B. Rubinsky. Kumyß 177.
F. Ruch und **A. Castanié.** Kongenitale Hemihypertrophie 89.
P. Rudaux. Infektion des Neugeborenen 396, 416, 433.
Rüding und **Gruber.** *Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene 534.*
Ruffy. *Staatlicher Kinderschutz 310.*
L. Rugani. Inkontinenz von Harn und Fäzes 416.
Ruhland. Chronische Diphtherie 188.
O. Rühle. *Proletarisches Kind 492.*
Ed. Rullmann. *Schardinger-Reaktion der Milch 242.*
W. Rullmann. *Enzym- und Streptokokkengehalt aseptisch entnommener Milch, Sa. 82.* — Enzym- und Streptokokkengehalt aseptisch entnommener Milch 177.
A. Ruotsalainen. *Studien über die Häufigkeit der Darmparasiten, namentlich des Oxyuris vermicularis, bei Kindern 325.*
P. Russo und **G. Mouriquand.** Gehalt verschiedener Milcharten an Kolloiden 80, 177. — Kolloide der Milch 80.

Emerich Rusz. *Die physiologischen Schwankungen der Refraktion und der Viskosität des Säuglingsblutes 360.*
Rydyger. *Nase, Sa. 266.*

R. Saar. *Aschegehalt des Milchserums, Sa. 82.*
P. Sabella. Kongenitale Malaria 416.
J. Sabrazès, G. Dargein und **R. Mougneau.** Vakzinotherapie der Abszesse 433.
A. N. Saccone und **A. M. Centeno.** Pylorusstenose 391.
Sachs. *Staatliche Kontrolle der epidemischen Kinderlähmung 235.*
Hans Sachs. *Meninginismus bei Scharlach 124.*
Sachs und **Strauß.** Zellenveränderungen bei der amaurotischen familiären Idiotie 89.
J. Saiget und **P. le Damany.** Hüftgelenksluxation 93. — Subluxierbare Hüftgelenke und luxierte Hüftgelenke beim Neugeborenen 191.
Georg Sainmont. *Vergleichende Untersuchungen am Hunde über die Wirkung verschiedener Zuckerarten 579.*
F. Saint-Girons, Ch. Richet und **G. Laroche.** Anaphylaxie 394.
Sainton und **Burnier.** Lichen planus im Mund 416.
Hidro Saito. *Fettgehalt der Fäzes 204.*
Salazar de Souzo. Osteitis fibrosa mit Osteomalazie 95.
B. Salge. *Osmotischer Druck des Blutes des Säuglings 197. — Methodik der Erforschung des Salzstoffwechsels 207. — Therapeutisches Taschenbuch 490.*
V. Salle. *Bluldruck im Kindesalter 101. — Einfluß hoher Sommertemperaturen auf die Funktion des Magens 291, 540.*
V. Salle und **C. T. Noeggerath.** *Head sche Zonen bei beginnender Tuberkulose 276.*
Sallom. Statistik von 32.000 Scharlachfällen 89. — 43.000 Fälle von Diphtherie 188.
Salmon und **Dervaux.** Spina bifida 424.
Salomon und **P. Halbron.** Pankreasveränderungen bei Gastroenteritis 396.
H. Salzer. *Offener Ductus omphalomeseraicus 143. — Blinddarmentzündung 283.*
F. Samarani. *Milchverdauung, Sa. 82.*
S. Samelson. *Ernährung von frühgeborenen Kindern 200. — Nebennierenfunktion im Säuglingsalter 440.*
Th. Sames. *Unterscheidung erhitzter und roher Kuhmilch, Sa. 82.*
Th. Sames und **H. Römer.** *Schardinger sche Reaktion, Sa. 82.*
Samter. *Fürsorge für Pflegekinder und uneheliche Kinder 317.*
Sand. Heredo-syphilitische Veränderungen der Leber und Milz 416.
A. E. Sanderson. Pneumothorax und Bronchopneumonie 416.
G. Sanglorgi. Leishmania infantum 416.
C. Sanguineti. Barlow sche Krankheit 396.
Saporte. Schwangerenfürsorge 438.
J. Sarabia y Pardo. Blepharitis parasitaria 188.
Sargnon. Fremdkörper im Bronchus 433. — Nervenstenose des Ösophagus 433.
Sargnon und **Tavergnier.** Fremdkörper im Bronchus 434.
A. Sarno. Poliomyelitis anterior acuta 416.
Sartory. *Überleben der Mikroben, Sa. 82.*
J. Sarthou. *Milch, Sa. 82.*
M. Sassenhagen. Biologische Eigenschaften der Kolostral- und Mastitismilch 80. — *Kolostral- und Mastitismilch, Sa. 82.*
M. Sassenhagen und **J. Bauer.** *Nachweis der Mastitismilch, Sa. 77.*
Sauter. *Milchkontrolle und Mindestfettgehalt, Sa. 83.*
Savage. Ösophagusfremdkörper 193.
M. Savarlaud. Koxitis 433. — Falsche Koxitis 95. — *Heredo-Syphilis mit Manifestationen an Knochen und Gelenken 356,* 416. — Ulzeration der Gefäße 95. — Adeno-phlegmone der Fossa iliaca 95. — Kongenitale seröse Halszyste 193. — Staphylorrhaphie 360. — Behandlung der Hernien 433. — Operation der angeborenen Mißbildungen 433. — Hasenscharte 433. — *Behandlung des Klumpfußes 561.*

Savariaud und **H. Triboulet.** Hirnabszeß traumatischen Ursprungs 95. — *Darminvagination 562.*
Savariaud, Pellot und **Tinel.** Hämorrhagie der Nebennieren infolge von Chloroform 95.
Savary. Saugapparate 178.
E. Savini und **T. Savini-Castano.** Experimentelle Biologie des Z-Bazillus und seiner Beziehungen zum Keuchhusten 416.
W. Sawitsch. *Pepsin und Chymosin, Sa. 83.*
J. E. H. Sawyer. Geräusche über dem Manubrium sterni 173. — Chronische Lungenaffektionen 416.
J. A. Schabad. *Kalkstoffwechsel bei Tetanie 12. — Gleichzeitige Verabreichung von Phosphorlebertran mit einem Kalksalze bei Rachitis 89, 118. — Mineralgehalt der Knochen und Mineralstoffwechsel bei Spätrachitis 207. —* Spätrachitis 397. — *Kalkgehalt der Frauenmilch 448.*
J. A. Schabad und **R. F. Sorochowitsch.** *Die Behandlung der Rachitis mit Lebertranemulsionen und ihre Einwirkung auf den Stoffwechsel 12. — Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans bei Rachitis 13.*
M. Schaefer. Stillungsverhältnisse Berliner Gemeindeschulrekruten 80.
Schalek. *Ätiologie der Mastitis 241.*
Schapps. *Behandlung der akuten Poliomyelitis 235.*
E. Schatzmann. Wohnungshygiene 438.
A. Schaur. *Schule und Skoliose 105.*
H. Schelble. *Stamm- und Hauttemperaturen bei Säuglingen 197.*
Scheltema. *Tuberkuloseinfektion 300. — Tuberkulinbehandlung 482.*
Franz Scherer. *Das Bromoderma im Säuglingsalter 195. — Eklampsie des ersten Kindesalters in bezug zu dem Schwachsinn 134. — Bromoderma, Sa. 647. — Galegol, Sa. 83.*
Scherer und Latour Hemimelie der oberen Extremitäten 95.
O. Scheuner. *Behandlung der Hautkrankheiten 494.*
P. Schichhold. *Tonsillare Behandlung der sogenannten rheumatischen Erkrankungen, Sa. 267.*
B. Schick. *Scheinbares Aufflammen abgelaufener Tuberkulinreaktionen während der Eruption von Masern 19. — Lues hereditaria tarda mit Riesenwuchs der unteren Extremitäten 147. — Familiäre frühinfantile spinale Muskelatrophie 265. — Familiäre spinale Muskeldystrophie 564. — Malignes Granulom mit rekurrierendem Fieber 567.*
B. Schick und **Th. Escherich.** *Scharlach 574, Sa. 646.*
Schieck. *Mißbildung des Auges, Sa. 169.*
Fritz Schiffer. *Familiäre chronische Tetanie 162.*
F. Schiffers. Behandlung der Larynxpapillome 433.
Fr. Schiller, Th. Heller und **M. Taube.** *Enzyklopädisches Handbuch des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge 374.*
Schippers. *Myatonia congenita Oppenheim 281.*
Schirmer. *Magen-Darmstörungen bei künstlich ernährten Säuglingen 341.*
Schirokauer. *Diastatische und antitryptische Fermente in der Schwangerschaft 275.*
A. Schittenhelm und **F. Frank.** *Eiweißstoffwechsel 452.*
A. N. Schkarin. *Einfluß der Nahrungsart der Mutter auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings 106.*
Felix Schleißner. *Adenoiditis acuta und Drüsenfieber 17.*
F. Schleißner. *Streptokokken bei Scharlach 462.*
Felix Schleißner und **Wilhelm Spät.** *Unterschiede zwischen septischen und Scharlachstreptokokken 124.*
A. Schlesinger. Lokale Anästhesie 75.
Schlesinger. *Schulärztliche Tätigkeit 308.*
Wilhelm Schlieps. *Wandertrieb psychopathischer Knaben und Mädchen 65. — Über Herztöne kranker und gesunder Säuglinge 450, 441. — Kardiographische Untersuchungen beim Typhus abdominalis 465.*
E. Schloß. Pathologie des Wachstums 80, *371.* — Einfluß der Salze auf den Säuglingsorganismus 80. — *Chemische Zusammensetzung der Frauenmilch 154.*

— *Behandlung der Furunkulose 164.*
O. M. Schloß. Prozentverhältnis der Leukozyten 173.
Schloß und **Commiskey.** *Spontane Blutung beim Neugeborenen 116.*
Schloß und **Crawford.** *Umsatz des Stickstoffes, Phosphors und der Purinkörper beim Neugeborenen, mit speziellem Hinweis auf die Bildung der harnsauren Nierenin farkte 114,* 397.
A. Schloßmann. Physiologie der Ernährung des Säuglings 81, *294.* — Säuglingsfürsorge 98. — *Findelwesen 316. — Ammenversorgung und Syphilis 365.* — Darminfektionen 397.
A. Schloßmann und **A. Murschhauser.** *Respiratorischer Stoffwechsel des Säuglings 452.*
Schloßmann und **Pfaundler.** *Handbuch der Kinderheilkunde 42, 43.*
H. Schloßmann. Entstehung des angeborenen muskulären Schiefhalses 433.
Frederick Schultz. *Verhalten des Kampfers im Organismus 52.*
Schultz. Aminosäuren im Säuglingsharn 81. — Finkelsteins Einteilung der Magendarmerkrankungen 397.
Schultz und **Sedgwick.** *Pankreatische Fettverdauung 450.*
F. Schmey. *Purpura und tödliche Gehirnblutung 18.*
Bernard Schmidt. *Milchhämolyse 447.*
F. A. Schmidt. Meßapparat bei statistischer Skoliose 389.
H. Schmidt. Kutane Allergien 89.
Signe und **Sigval Schmidt-Nielsen.** *Schüllelinaktivierung des Labs, Sa. 83.*
Schmidt und **Th. Gött.** *Frühinfantile Amyotrophien 557.*
Schmisehke. *Einfluß der Galle auf Darmbakterien 239.*
Schneider. *Bronchitis pseudomembranacea chronica sive plastica 30. — Gliose der Netzhaut, Sa. 169. — Kruppöse Pneumonie, kompliziert durch hämorrhagische Nephritis 528.*
P. Schneider. Polyposis intestinalis 95. — *Bronchitis plastica 548.*
Schnell und **Mollnié.** Fremdkörper in der Trachea 193.
Karl Schöller. *Physiologie des Verdauungstraktus 170.*
L. Scholz. *Anomale Kinder 531.* — Hernia diaphragmatica congenita 95.
Schönemann. *Physiologie und Pathologie der Mandeln, Sa. 267.*
Schönfeld. *Mongolismus 519.*
W. Schoetz. *Brandige Kehlkopfentzündungen, Sa. 267.*
Schram. Perikardiale Adhäsionen bei Kindern 89.
Schreiber. Fürsorge für Mutter und Kind im Departement de la Seine 98, 195. — *Syndaktyliebehandlung 71.*
E. Schreiber. Bedeutung von Ehrlich-Hata 606 für die Kinderheilkunde 416.
G. Schreiber. Landrysche Paralyse 89. — *Akutes Ödem der Augenlider 122,* 416. — Eiweißmilch 178. — Meningomyelitis acuta epidemica 188, 433. — Epidemische Poliomyelitis 416.
S. Schreiber. *Herpes Zoster, Sa. 648.*
Schreiber und **J. Comby.** Syphilom an der Zunge 83.
G. Schreiber und **J. Comby.** Mongolengeburtsfleck 403, 423.
G. Schreiber und **Hallé.** *Aortenektasie 472.*
G. Schreiber und **P. Harvier.** Hydrozephalus infolge von Meningokokken an Zerebrospinalmeningitis 85, 407, 427.
Schreiber und **G. Lesné.** Poliomyelitis anterior acuta 410.
Schreiber und **Trèves.** Tuberkulose 418.
Schröder und **Kirchheim.** Meningismus bei Infektionskrankheiten 409.
H. v. Schrötter. *Bronchoskopie bei Fremdkörpern 225.*
B. D. A. F. Schulte. Erholungsheim 389. — Ferienhaus 389. — Schülerheim 389.
R. Schultz. Klassenepidemie von Diphtherie 389.
Ernst Schultze. *Speisung armer Schulkinder in New York 334.*
Schultze. *Mechanische Muskelerregbarkeit bei Tetanie und Zungenphänomen 519. — Versorgung des Kehlkopfes, der Trachea, der Bronchien etc., Sa. 267.*
Paul Schulz. *Wachstum und osmotischer Druck 540, 296.*
H. J. Schwartz. Körpergewicht und Ödem bei Nephritis 188.
Schwartze. *Meningitis ex otitide, Sa. 274.*

H. Schwarz. Stickstoff- und Schwefelstoffwechsel bei rachitischem Zwergwuchse 81.
Schwarz. *Röntgenstrahlen in der Ohrenheilkunde, Sa. 275. — Stillstatistik 363.*
H. Schwarz und **R. Ottenberg.** Hämorrhagische Erkrankung der Neugeborenen 178.
J. L. M. Scoarnec. Salzbäder 386.
Scott. Tetanus nach Pockenimpfung 89.
G. D. Scott. Petit mal 416.—Ätiologie und Behandlung der Chorea 416.
Scripture. *Ursache und Behandlung des mangelhaften Stimmwechsels 50.* — Behandlung des Stotterns 416.
M. Sébilleau. Inkubationsperiode bei Masern 89.
J. Sébilleau. Erste Dentition 173.
Sécheyron. Hydrozephalus mit Kontraktur 90.
Sedgwick. *Graafsches Phänomen bei Myotonia congenita 469.*
J. P. Sedgwick. Kreatinin und Kreatinstoffwechsel 178.
R. E. Sedgwick. Sclerema neonatorum 397.
Sedgwick und **Schlutz.** *Pankreatische Fettverdauung 450.*
Seefelder. *Histogenese und Histologie der Netzhaut, des Pigmentepithels und des Sehnerven, Sa. 169. — Kolobom des Augapfels und Rüsselbildung, Sa. 169. — Frühstadium von Hydrophthalmus congenitus, Sa. 169.*
M. Séguinot und **A. Mouchet.** Traumatische Hüftgelenksluxation 192.
E. Selbold und **R. Reinhardt.** *Schardinger-Enzymen in Milch von euterkranken Kühen 241. — Schardingersche Reaktion gegenüber Kolostralmilch 241.*
Seiffert. *Bestrahlung der Milch mit ultravioletlem Licht, Sa. 83.*
Seiler. *Untersuchung der Magenfunktionen der Kinder mittels Probefrühstück 110.*
Séjournet und **Maucluire.** Lymphangiom des Fußes 430.
Seitz. *Hebammenunterricht und Säuglingskunde 36. — Hebammenausbildung 523, 528.*
Erich Seligmann und **Erich Müller.** *Säuglingsgrippe 552.*
Selter. *Entwicklung des Schularztwesens 369.*
O. Semeleder. *Klumpfußtherapie 522.*
Senour. Scharlach 416.
Th. Sepp. *Erythema infectiosum 245.*
J. H. Sequeira. Behandlung mit Ehrlich-Hata 416.
E. Sergent und **Besset.** Choreatische Lähmungen und Nebenniereninsuffizienz 90.
E. Sergeois. *Insekten als Krankheitsüberlrager 549.*
G. L. Servoß. Cholera infantum 397.
J. W. Sever. Obliteration der Epiphysen-Linie 433.
G. Severino. Hemimelie 433.
Sevrin. Fehlen der Pulsation der Nabelschnur 433.
Shapiro. Tetanus vom Nabel ausgehend 90.
Sharber. Darminvagination 95.
Ernest H. Shaw und **Francis Roe.** Atresie des Duodenums 432.
H. B. Sheffield. Appendizitis, Typhlitis, Perityphilitis 193. — Moderne Diagnose und Behandlung der Kinderkrankheiten 416. Lumbalpunktion, Morphin und Atropin bei akuter Urämie 416.
Sheppard und **Lovett.** *Kinderlähmung in Massachusetts im Jahre 1910 234.*
P. A. Sheppard und **R. W. Lovett.** Infantile Paralyse in Massachusetts 410.
Sheppard, Rosenau und **Amoß.** *Poliomyelitis anterior acuta 235.*
W. A. Sherwood. Post-operative Dilatation 417.
Shipley. *Säuglingssterblichkeit in Groß-New York 229,* 438.
A. L. Shoog. Amyotonia congenita 188.
W. P. Shukowsky. *Ätiologie des Stridor inspiratorius congenitus 116,* 417.
E. Sidoun. Unilaterale Makrostomie 193. 417.
R. Siegel. Seröse Zyste 433.
M. Siegfeld. *Butterfett, Sa. 83. — Neusalmethode, Sa. 83.*
M. Siegfeld und **M. Kersten.** *Fettbestimmung in der Buttermilch, Sa. 83.*
J. M. R. Sierra. Exstrophie der Blase 433.
A. Sikorski. *Shiga-Kruse-Dysenterie 570.*
Sill. Diät, Ernährung und Wachstum 178.

M. E. Sill. Ernährung 397. — Unterernährte Schulkinder in New York 397. — Infantiler Skorbut 397. — *Serumbehandlung der Pneumonie 119.* — Anwendung bakterieller Vakzine bei Mittelohrinfektionen 188. — Bakteriologische Vakzine bei Mittelohrerkrankungen 417.
Silver. Chirurgische Behandlung der spinalen Kinderlähmung 90. — Behandlung des Klumpfußes 417.
Gaston Simacourbe. Milchversorgung in Havre 397.
R. Simon. Spätwirkungen der Ernährungsmethoden 81, 178.
Julius Simon. *Anatomischer Magenbefund nach Heilung von Pylorusstenose 113.*
S. Simon. *Stickstoffverteilung im Urin der Neugeborenen 205.*
G. Simon. Atmungsgymnastik bei prätuberkulösen Kindern 386.
J. Simon. *Spina bifida 521.*
L. G. Simon und **L. Guinon.** Zerebrospinalmeningitis durch Pneumobazillen 184.
L. G. Simon und **E. Lesné.** Bakterielle Meningitis 86.
Simonds. Verhältnis der Diphtherie zur öffentlichen Gesundheit 188.
R. Simonini. Leberangiom 95. — *Radiographische Untersuchungen bei primärer Muskeldystrophie 260.*
Sinding-Larsen. *Konservative Behandlung der Koxitis 39.*
G. Sisto. Schreien beim syphilitischen Säugling 95.
Paul Sittler. Therapie der Rachitis 417. — *Grundlinien einer gesunden Lebensweise 377.* 386.
Sitzenfrey. Holoacardius abrachius peropus mit Zystenbildungen 193.
Skoog. Behandlung der Poliomyelitis 90.
G. J. Slavu und **P. Carnot.** Die Schnelligkeit der Pyloruspassage 175, 391.
Slingenberg. Hämolyse in Beziehung zum Icterus neonatorum 397.
Sluka. *Erworbene Lues* 565.
D. D. van Slyke. *Bestimmung der aliphatischen Aminogruppen, Sa. 83.*
Smart. Frau im Industrieleben und die Kinderwohlfahrt 195. — Pflege nervöser Kinder 188.
Smith. *Wurmfortsatzentzündung im frühen Säuglingsalter 164.* — Zerebrale Kinderlähmung 417.
E. Smith. Soor 417.
L. L. Smith. Diphtherie der Vulva 188, 417.
Richard M. Smith. *Darmspülungen mit Silbernitrat bei infektiöser Diarrhöe der Säuglinge 156,* 178, 397.
Richard M. Smith und **Arthur J. Kendall.** *Säuglingsdiarrhöe mit Ausscheidung von Gasbazillen im Stuhl 157,* 394.
J. Smolenski und **Korybut-Daszkiewicz.** *Scharlach 573.*
Snedden. Leen und **Hawes.** Freiluftschulen 389.
S. H. Snell. Ziegenmilch für Säuglinge 397.
O. v. Sobbe. *Milchlin, Sa. 83.* — *Neusalmethode, Sa. 83.*
Sobel. Scharlach 90.
Sobernheim. *Wassermannsche Komplementbindungsmethode und Ozaena, Sa. 266.* — *Prognose und Behandlung bei chronischen Kieferhöhlenempyemen, Sa. 266.*
M. Solberg. *Infantiles Myxödem 39.*
U. Soli. Einfluß der Thymus auf die Skelettentwicklung 76.
P. Sommerfeld. *Milch und Molkereiprodukte, Sa. 83.* — *Epidemiologie der Diphtherie 552.*
Sophian. 60 Fälle von Meningitis und meningoiden Zuständen 188.
A. Sophian. 60 Meningitisfälle 417.
H. A. Soerensen. Reurfälle bei Diphtherie 417. — Pyocyanasebehandlung bei Persistenz von Diphtheriebazillen 417.
P. Sorgente. *Sepsis der zerebrospinalen Flüssigkeit in Beziehung zu verschiedenen Nervenkrankheiten 21.*
Sorgente. *Dermatitis exfoliativa neonatorum 253.* — *Ritter sche Krankheit, Sa. 648.*
Sorger. Refraktionsanomalien, speziell Kurzsichtigkeit an Mittelschulen 389.
R. F. Sorochowitsch und **J. A. Schabad.** *Die Behandlung der Rachitis mit Lebertranemulsionen und ihre Einwirkung auf den Stoffwechsel 12.* — *Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans bei Rachitis 13.*

A. Soucek. *Pergamentknittern der Milz infolge luetischer Schwartenbildung um diese 145.*
Soulard und **Kabannes.** Katarakt und Heterochromie 401.
Soule. Talipes equinovarus 433.
Cl. Souquet. Säuglingsmortalität in Toulouse 438.
Marcel Sourdel, Jules Lemaire und **Richardière.** *Lymphozytose der Zerebrospinalflüssigkeit 348.*
Th. Southworth. Ergänzende Fütterung als wirksame Unterstützung des Stillens 178. — Zufütterung beim Säugling 397. — Pflege junger Säuglinge 386. — Möglichkeiten des Stillens bei der Verhütung der Kindersterblichkeit 397. — Chirurgische Behandlung akuter Drüsenabszesse 433.
R. Soutter. Skoliose 433.
Soutter und **Bradford.** Skoliose 92.
Spanier. *Operierte Spina bifida 525.*
Spaeth. *Nathanstift in Fürth 136.*
Wilhelm Spät und **Felix Schleißner.** *Unterschiede zwischen septischen und Scharlachstreptokokken 124.*
Fr. Spieler und **W. Haberfeld.** *Diffuse Hirn-Rückenmarkssklerose im Kindesalter 131,* 406.
Fr. Spieler und **C. Leiner.** *Disseminierte Hauttuberkulose, Sa. 647.*
Spieß. *Fremdkörper im Kehlkopf, Sa. 267.*
F. Spindler. *Milchkatalase, Sa. 83.*
Spingarn. Retropharyngealabszeß 95. — Erfolgreiche Behandlung von Meningokokkenmeningitis mit dem Flexnerschen Heilserum 417.
R. Spira. *Behandlung akuter Mittelohrentzündungen, Sa. 274.* — *Ohrenkrankheiten 572.*
Spirck. *Divertikel des Ösophagus, Sa. 267.*
John H. Spitzly. Vergiftung durch den Biß einer Trachinus vipera 417.
Spolverini. *Baklerienzymotherapie der Darmaffektionen 254.*
E. Sponnagel und **W. Bremer.** *Zusammensetzung von Vollmilch, Sa. 78.*
J. E. Squire. Tuberkulose und Schule 188.
Ssokolow. *Eine Methode der künstlichen Atmung bei Kindern 457.*
D. Ssokolow. *Mors thymica und Asthma thymicum 559.*
v. Starck. Natürliche und unnatürliche Säuglingsernährung 438.
C. Starfels. Heilstätten für tuberkulöse Kinder 188.
J. Stargardter. Polyarthritis chronica progressiva primitiva im Kindesalter 95.
H. Stassano und **J. Talarico.** *Einfluß des Kochens auf die Milch, Sa. 83.* — Einfluß des Kochens auf die tryptische Verdauung der Milch 178. — Einfluß des Kochens auf die Labgerinnung 178.
Steenenbruggen. Gangrän der Tonsillen 433.
O. Stein. *Epidemiologie der Mikrosporie in Wien, Sa. 648.*
Steinhardt. *Poliomyelitis anterior acuta 235.*
F. Steinitz und **R. Weigert.** *Stoffwechselversuche an Säuglingen mit exsudativer Diathese 14.*
Steinschneider. *Resorptionsfähigkeit des äußeren Gehörganges, Sa. 275.*
Stephani. Schulhygiene auf der Weltausstellung in Brüssel 77.
S. Stephenson. Keratomalazie 417. — Okulomotorischer Typus der Polioenzephalitis 417.
Stern. Aderlaß bei Kindern 76. — Herabsetzung der Kindermortalität im Sommer 195.
A. Stern. Sommersterblichkeit der Säuglinge 397.
Carl Sternberg. Fissura abdominis vesico-intestinalis mit vollständiger Umkehrung des Beckens 95. — *Akute myelitische Leukämie 503.*
H. Stévenin und **Milhit.** Erysipel 411, 417, 430.
Stewart. Ärztliche Schulaufsicht 389.
Stheeman. *Chorea und Masern beim Säugling 350.* — *Konstitutionsanomalien bei Kindern 367.*
Stickel. Verhalten des Darmepithels bei verschiedenen funktionellen Zuständen 397.
Sticker. *Keuchhusten 530.*
Stieda. *Bestimmung der Stillfähigkeit 273.*
G. Stiefler. *Förstersche Operation 359.*
S. Stjernholm. *Wiederholte Beinbrüche bei einem hereditär luetischen Kinde 40.*

F. Stirnimann. Ernährungsstörungen künstlich ernährter Säuglinge nach Finkelstein 178.
S. Stocker. Ätiologie der Rachitis 417.
L. Stoecklin. Kryoskopie der Milch 397.
A. Stoffel. Nervenanastomosie bei infantiler Paralyse 188.
H. F. Stoll. *Diagnose der Tuberkulose der Bronchialdrüsen 126,* 433.
K. Stolte. *Zustandekommen fester Stühle 450.*
K. Stolte und **R. Lederer.** *Scharlachherz 464. — Psychische Beeinflussung der Herzaktion 497.*
W. Stoeltzner. *Faziliasphänomen und eklamptischer Anfall 282. — Anteponierende Alliteration als physiologische Form des kindlichen Stammelns 347.*
H. W. Stoner. Vakzinetherapie 417.
W. C. Stoner. Albuminuria adolescentium 188.
E. Stoerk. *Hochgradige Lipämie bei juvenilem Diabetes mellitus 218.*
J. B. Story. Schulärztliche Inspektion 389.
W. P. Strain. Masern 417.
Strauch. *Stauungsblutungen in der Haut 498.*
C. H. Stratz. *Körperpflege der Frau 231.*
Strauß. Pathologie der akuten Poliomyelitis 90. — *Ansteckungfähigkeit der Poliomyelitis 235. — Einimpfung des Nasensekretes von Poliomyelitispatienten 235.*
Strauß und **Sachs.** Zellenveränderungen bei der amaurotischen familiären Idiotie 89.
Strelitz. Schularzt oder Schulzahnarzt 77.
Strnak. *Milch, Sa. 83.*
Stroink. *Scharlach und chronische Nephritis 351.*
G. R. Strong. Lymphadenom mit Ausgang in Meningismus 434.
S. Strouse. *Phagozytäre Immunität bei Pneumokokkeninfektionen 346.*
S. Strouse und **Abt.** *Traumatischer Diabetes 115.*
A. v. Strümpell. *Aus der Werkstatt des Arztes 534.*
M. Strunsky. *Behandlung der chronischen Kinderlähmung 235. — Exerzierapparat für Kinderlähmung 235.* — Miniaturübungsmaschine für kindliche Paralyse 417.
Stüber, G. Fendler und **Frank.** *Eisenbestimmung in der Milch, Sa. 79.*
Studenty. *Kasuistik der Knochenzysten 23.*
Stühmer. *Typhusbazillen in der Zerebrospinalflüssigkeit 67.*
Stumpf. *Bau und Wachstum eines Rhabdomyoms der Harnblase 248.*
Suck. *Durchlüftung des Klassenraumes und die Schulbank 106.*
Suganuma. *Chlorom, Sa. 170.*
E. Suñer. Diagnose der kindlichen Tuberkulose 417.
W. Suthoff und **J. Tillmans.** *Präformierte Schwefelsäure in der Milch, Sa. 83.*
R. L. Sutton. Dermatitis herpetiformis 188. 90.
J. B. Swift und **R. M. Green.** *Hämophilie der Neugeborenen 116.* — Erkrankungen des Neugeborenen 393.
Swynghedauw. Trophische Störungen der unteren Extremitäten 417.
Swynghedauw und **Durand.** Thymushyperplasie 417.
J. O. Symes. Schulhygiene 389.
v. Szily. *Kongenitaler Katarakt, Sa. 170.*
F. v. Szontagh. Scharlachimmunität 90.

B. Tabatschnik. Enuresis nocturna infantum 417.
J. A. Taboadela. Dysenterie 417.
Taillems. Säuglingsekzem 418.
Y. Takeno und **A. Uffenheimer.** *Nachweis des Kaseins in Kaseinbröckeln 204.*
J. Talarico. *Einfluß ultravioletter Strahlen auf die Milch, Sa. 83.* — Einfluß der ultravioletten Strahlen auf die tryptische Verdaulichkeit der Milch 178.
J. Talarico und **H. Stassano.** Einfluß des Kochens auf die Labgerinnung 178. — *Einfluß des Kochens auf die Milch, Sa. 83.* — Einfluß des Kochens auf die tryptische Verdauung der Milch 178,
F. B. Talbot. Physiologie und Pathologie der Fettverdauung 178. 397. — *Beschaffung von Frauenmilch für Krankenhäuser 157,* 178, 397. — Untersuchung des Säuglingsstuhles 178, 397.

G. Talbot. Kinder unter dem Armengesetz in England 98.
F. B. Talbot und **J. Lovett Morse.** Verdauung der Kohlehydrate 394.
M. Taube. *Praktische Säuglingsfürsorge 312.*
M. Taube, Th. Heller und **Fr. Schiller.** *Enzyklopädisches Handbuch des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge 374.*
A. Taussig. *Kropf und Kretinismus in Bosnien 519.*
Tavergnier und **Sargnon.** Fremdkörper im Bronchus 434.
C. Taylor. Masern, Pneumonie 418.
Taylor. Fürsorge für verkrüppelte Kinder 195.
Taylor-Jones. Bericht über die Straussschen Milchstationen Washingtons 195. — *Infektion beim Neugeborenen 506.*
Téchoueyres und **Hermann.** Kongenitale Mißbildungen 434.
Tecqmenne. Kongenitale Gaumenspalten 434.
Teissier. Orthostatitische Albuminurie und Tuberkulose 418.
Témoin. Fremdkörper im Darm 434.
E. Terrien. Oxyzephalus mit Optikusatrophie 90. — Diphtherie 188. — Wachstum und Ernährung beim Säugling 386. — Koprologie 397. — Verdauungsstörungen 397. — Intoleranz gegen Milch und Anaphylaxie 397. — Malzsuppe 398.
E. Terrien und **Bourdier.** Neuritis optica bei Zerebrospinalmeningitis 418.
E. Terrien, Fröhlich, Broca und **Guisez.** Chirurgie des Kindes 422.
Terson. Ophthalmia purulenta neonatorum 90, 189.
G. T. Texier. Hygiene in den Schulen von Nancy 174.
Ernst Tezner. *Über die Spezifizität der Pirquetschen Reaktion 131. — Nachtrag zu der Arbeit „Über die Spezifizität der Pirquetschen Reaktion" 498. — Die Schmerzsymptome der Heine-Medinschen Krankheit 630.*
Ernst Tezner und **Nicolaus Berend.** *Die Wasserverteilung im Säuglingsorganismus bei akuten Gewichtsschwankungen 212. — Anteilnahme des sympathischen Nervensystems an den Erkrankungen des Säuglings 388.*
W. S. Thayer und **R. S. Morris.** Kongenitaler hämolytischer Ikterus mit Splenomegalie 418.
V. Thébault. Goutte de Lait in Madrid 438.
P. Thévenard. Heilung der Hypospadie 434.
Thibant und **Hudelo.** Hydroa puerorum 185.
A. E. Thiele. Gebiß und Körperbeschaffenheit der Schulanfänger 77. — Gesundheitszustand der Schulanfänger 389. — Schulturnen und Arzt 389.
Martin Thiemich. Eitrige Erkrankungen der Nieren- und Harnwege im Säuglingsalter 90. — Maßnahmen gegen die Säuglingssterblichkeit in größeren Städten 98.
Thiersch. *Unterbringung syphilitischer Kinder 315.*
L. Thiry. Exenzephalus mit Hydramnios 434.
L. Tholnot. Lungenerkrankungen der Neugeborenen 418.
Thoma. *Deformation und Dislokation des Kleinhirns und der Medulla oblongata 520.*
E. Thomas. Nebenniere des Kindes und Veränderungen bei Infektionskrankheiten 418, *220.*
K. Thomas. *Ausnutzung einiger Milchpräparate, Sa. 83.*
Marcel Thomas. Ätiologie des Scharlachs 418.
T. T. Thomas. Schulterluxation 434.
A. Thomas und **R. Labré.** Panaritium aller Finger 95.
Thomasson. Diphtherie in einer Kinderanstalt 418.
Thompson. Ärztliche Schulaufsicht 389.
Oluf Thomson. *Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis 556.*
J. W. Thomson. Intussuzeption der Appendix 434.
Oluf Thomson und **Rolf Hertz.** *Untersuchung der „skrofulösen" Kinder im Kyst-Hospital mit Pirquet und Wassermann 212.*

W. Thorn. Säuglingsfürsorge auf dem platten Lande der Provinz Sachsen 98. — *Laktationsatrophie des Uterus 240.*
O. Thorspecken. *Magenuntersuchungen bei kindlicher Tetanie 429.* — *Magenuntersuchungen 560.*
Thos. Drapes. Scarlatina maligna 404.
J. Thuillard. Retropharyngealabszeß 193, 434.
W. Tibbles. Infantile Diarrhöe 398.
Tiefenthal. *Aplasie einer Rachenhälfte, Sa. 266.*
J. Tillmans. *Nachweis und Bestimmung von Salpetersäure in der Milch, Sa. 83.*
J. Tillmans und **W. Suthoff.** *Präformierte Schwefelsäure in der Milch, Sa. 83.*
L. Timbal und **L. Boyreau.** Spina ventosa syphilitica 421.
Timmer. *Laugeverätzung des Ösophagus 367.*
Tinel, Savarus und **Pellot.** Hämorrhagie der Nebennieren infolge von Chloroform 95.
L. J. Tint und **L. Breskman.** *Opsonine bei Pleuritis 279.*
G. Tisserand. Partielle Thymektomie 434.
H. Tissier. Verdauungsapparat bei Scharlach 418.
H. Tissier, Garsaux und **Legrand.** Zystische Leber in einer Nabelhernie 434.
L. Tixier. Hypertrophie und Sklerose der Thymus 90. — Rachitis und Pseudoleukämie 189. — Tuberkulose und Hypertrophie 189, 418. — Diagnose der Säuglingstuberkulose 418. — Kolitis 418.
Tixier und **Aviragnet.** Akute Tuberkulose 399, *465.*
L. Tixier und **Hutinel.** Behandlung der Chlorose 185.
Léon Tixier und **P. Nobécourt.** Behandlung von familiärer und kongenitaler Hämophilie mit Peptoninjektionen 88, *459.* — Behandlung der hämorrhagischen Purpura mit Injektionen von Wittescher Pepton 413. — Perkussion der sternalen und parasternalen Region 413.
L. Tixier und **G. Paisseau.** Chloroanämie im Verlauf einer Nephritis 88.
L. Tixier und **J. Troisier.** Scharlach, plötzlicher Tod, Veränderungen der Nebennieren und des Pankreas 90.
L. Tobler. *Veränderungen im Mineralstoffbestand bei akuten und chronischen Gewichtsverlusten 158.* — *Spätrachitis 297.* — *Wasser und Kochsalz bei akuten Gewichtsverlusten 303.*
L. Tobler und **F. Noll.** *Mineralstoffwechsel bei gesundem Brustkind 13.*
K. Tode. Berufsvormundschaft über Uneheliche 98.
Toldt. Augeneiterung der Neugeborenen und die Erblindungsgefahr 90.
Toler. Diphtherie bei Kindern 189.
E. Tomarkin und **F. Krumbein.** Anwendungsweise des Diphtherieserums 409.
Tomaselli. Kala-azar 90.
Tomeno und **Aschenheim.** *Einwirkung von Pilokarpin auf das Blut 443.* — *Über die Einwirkung von Pilokarpin auf das Blut, insbesonders auf die Eosinophilen 340.*
Tonkin. Behandlung des Sommerdurchfalls 398.
Tonney und **Koehler.** Kontrolle der Pasteurisierung 176.
F. S. Toogood. Lösliches Milchalbumen in der Säuglingsernährung 178.
Toepel. *Behandlung der Poliomyelitis 235.*
Franz v. Torday. *Verdauungsstörungen im Säuglingsalter 172.* — *Kruppöse Pneumonie 172.* — Arsenobenzolbehandlung der kongenitalen Syphilis 418.
M. Tortelli und **E. Piazza.** *Nachweis und Bestimmung des Saccharins, Sa. 83.*
Touplain und **Bordas.** *Milch, Sa. 77.* — Azidität der Milch 391.
A. Touraine und **H. Fenestre.** Peritoneale Komplikationen des Scharlachs 90, 418.
C. Towles. Einfluß des Phosphorlebertrans auf den Stoffwechsel eines rachitischen Säuglings 81.
Townsend. Ärztliche Untersuchung der Schulen 398.
Trautmann. *Pasteurisierung von Säuglingsmilch, Sa. 83.* — *Nasendestruktionen, Sa. 266.*

Tregonel und **V. Halipré.** Kupprezidiv bei Gelegenheit von Varizellen 184.
Trénel, Binet und **Worms.** Verbiegungen des Vorderarmknochen 92.
F. Tresilian. Chlorom 189.
A. Treves und **R. Chaperon.** Tuberkulome des Kleinhirns 418.
Trèves und **Schreiber.** Tuberkulose 418.
H. Triboulet. Dauer der Darmpassage. Karminprobe 81. — Sublimatreaktion der Fäzes 81. — *Verdauungsphysiologie und Koprologie 337.* — Enzephalitische Folgeerscheinungen der Zerebrospinalmeningitis 418.
Triboulet und **Harvier.** Perikarditis bei Typhus 418. — *Stimmritzenkrampf 560.*
Triboulet, Harvier und **Vaudescal.** Meningitische Form der infantilen Paralyse 189, 418.
H. Triboulet und **Ch. Périneau.** Meyersche Reaktion bei Nephritis 90. — Chorea 90.
H. Triboulet und **L. Ribadeau-Dumas.** Symmetrische Osteoperiostitis der Schädelknochen bei tuberkulösen Säuglingen 95.
H. Triboulet und **Savarlaud.** Hirnabszeß traumatischen Ursprungs 95. — *Darminvagination 562.*
P. Trillat. Kongenitale Hüftgelenksluxation 95, 193, 434.
U. Trinel. Fehlen des Musculus obliquus abdominus 193. — Leberabszeß 95.
G. Triolo. Kala-azar in Tunis 189.
H. Tripels und **E. F. Christin.** Kinesitherapie 385, 422.
J. Troisier und **G. Paisseau.** Meningitische Form der infantilen Paralyse 413.
J. Troisier und **L. Tixier.** Scharlach. Plötzlicher Tod. Veränderungen der Nebennieren und des Pankreas 90.
H. True. Keratocele 434.
H. True und **Chavernac.** Augenhygiene und Schule 389.
J. Trumpp. *Viskosimetrische Studien 101. — Influenza 37, 67. — Säuglingspflege 374.*
Tucker. Staat und Schulkind 389.
B. R. Tucker. Behandlung der Poliomyelitis 418.
G. Tugendreich. Wohnungsnot der Berliner Säuglinge 98. — *Schlechte Entwicklung von Geschwistern während des Stillens 200. — Statistik der Erfolge von Fürsorgemaßnahmen 562.*
J. Tuixans. Prophylaxe und Therapie des Scharlachs 418.
J. Tuixans y Pedragosa. Scarlatina maligna 418.
Ruth Tunnicliff. *Phagozytäre und bakterizide Wirksamkeit des Blutes bei Pneumonie und bei Scharlach 457.*
Turlais. Hypertrophische Pylorusstenose 81.
Turquan. *Säuglings- und Kindersterblichkeit 310.*
A. W. Tuxford und **R. A. Glegg.** Durchschnittsgröße und Gewicht der englischen Schulkinder 389.
Twinch. Verhältnis der orthopädischen Chirurgie zur Kinderheilkunde 96.

V. Uchermann. *Fremdkörper in der Lunge 38. — Laryngo-tracheale Stenosen, Sa. 267.*
Kojo Uchiyama. *Viskositätsbestimmungen der Milch, Sa. 83.*
Albert Uffenheimer. *2 Jahre offene Säuglingsfürsorge 24. — Kaseinflocken der Säuglingsstühle 137. — Soziale Säuglings- und Jugendfürsorge 374. — „Arthritismus" im Kindesalter und Harnsäureausscheidung 482, 301.*
A. Uffenheimer und **Y. Takeno.** *Nachweis des Kaseins in Kaseinbröckeln 204.*
Uffenrode. *Durchbruch ins Labyrinth nach akuter Mittelohreiterung, Sa. 275. — Otogene Allgemeininfektion, Sa. 275.*
Uhthoff. *Sehstörungen bei Schädeldeformität, Sa. 170.*
J. Ulrich. Gaumenspalten 434.
K. Umeda. Palpable Leber und Milz bei japanischen Kindern 386.
Unger. *Status thymico-lymphaticus beim Neugeborenen 563. — Myxödem und Mongoloid beim Neugeborenen 563.*
Urbantschitsch. *Lehrbuch der Ohrenheilkunde, Sa. 274. — Einfluß von Mittelohrentzündungen auf die Geruchsempfindungen, Sa. 274. — Einfluß der Kopfstellung auf die im Ohr befindlichen Sekrete, Sa. 275. — Durchgängigkeit des Trommelfells für die Luft, Sa. 275. — Syphilis und Taubstummheit, Sa. 275.*

J. G. Uruena. Schule 418.
S. Usuki. *Schicksal des Fettes, Sa. 83* 81.

A. Vacher. Thymushypertrophie 418. — Thymushypertrophie bei hereditärer Syphilis 434.
Vadala. *Bekämpfung der Malaria 256.*
Vaglio und **Jovane.** *Pathogenese der Rachitis 254.*
Ch. Vaillant. Behandlung der Syphilis beim Neugeborenen189. — Nachweis der Totgeburt 386.
Valagussa. *Biologische Reaktionen bei Kindern auf Extrakte von Drüsen tuberkulöser Rinder 256.*
A. Valdameri. *Ätiologisches Moment der Tetanie 259.* — Plötzlicher Tod 418.
P. Vallat. Internate 389.
M. Vallois. Hämorrhagien beim Neugeborenen 90.
A. J. J. Vandervelde. Milchanalyse 178. — *Fraktionierte Fällung der Milchproteine, Sa. 83.*
P. Vandervelde und **G. Cantineau.** Kongenitale Dextrokardie 434.
A. Varel. Ozoninhalationen bei Keuchhusten 419.
G. Variot. Natriumzitrat bei Erbrechen 81, 178, 398. — Erbrechen bei Unterernährung 81, 178. — Unterernährung beim Säugling 90. — Behandlung von Atrophie und Hypotrophie durch Anwendung überhitzter oder homogenisierter Milch 178. — Galaktorrhöe 178. — Immunität des Säuglings 386. — Gouttes de Lait 398. — Nahrungsmenge debiler Kinder 398. — Natur und Behandlung der Rachitis 419. — Latente hereditäre Syphilis und Spätinfektion der Amme 419.
G. Variot und **E. Bonniot.** Lähmung der unteren Extremitäten infolge Geburtstraumas 90.
G. Variot, G. Barret und **Lavialle.** Abdominale Ektasie beim Säugling 419, 434.
Variot und **Chatelin.** Femorale Dysostose 194.
G. Variot und **H. Dumont.** Lungentuberkulose mit Kavernen 189.
Variot und **M. Ferrand.** Agenesie 90.
G. Variot und **Lavialle.** Homogenisierte Milch 398.
Variot, Long und **Roudinesco.** Mißbildung des Hirns. Tod durch Hydrozephalus 96.
Variot und **Moraneé.** *Kongenitale paroxystische Zyanose 546.*
Variot und **P. Petit.** *Tuberkulöse Kaverne 554.*
Variot und **Pironneau.** Zwergwuchs mit Dystrophie der Knochen und Haut 91, 96. — *Einfluß der Schilddrüsenbehandlung auf das Wachstum bei Rachitis 345,* 178. — Spasmus glottidis im Verlauf einer Bronchopneumonie 189.
G. Variot, Pironneau und **P. Petit.** Asymmetrischer Pseudohydrozephalus 419.
Variot und **Ch. Robert.** Pseudobulbäre Paralyse 91.
G. Variot und **Ch. Robert.** Experimentelle Hypotrophie beim Kind 398.
G. Variot und **Roudinesco.** Kongenitale Aortenstenose 96.
M. Vasseur. Hämorrhagische Nephritis beim Kind 91. — Hämorrhagische Nephritis 419.
Vaudescal, Harvier und **Triboulet.** Meningitische Form der infantilen Paralyse 189, 418.
L. Vautier. Luxation bei Koxitis 434.
H. A. Vauvray. Subluxation des Radius 189.
Viktor Veau. Rachitische Verkrümmung des Unterschenkels 96. — *Rachitische Beinverkrümmungen 471. — Thymektomie 344. — Tracheo-bronchiale Adenopathie und Thymushypertrophie 345.* — Kongenitale Spaltung des Gaumensegels 434. — Behandlung der Hasenscharte 194. — Kongenitale Verengerung der Gallengänge und ihre chirurgische Behandlung 96. — Darminvagination 434.
Viktor Veau und **E. Olivier.** Abtragung der Thymus 96.
Arnaldo Vecchi. *Anatomische Grundlagen der Chirurgie der Lymphdrüsen 225.*
B. S. Veeder. Akute lymphatische Leukämie 189. — Akute Leukämie 419.
B. S. Veeder und **Fife.** *Stoffwechsel der atrophischen Säuglinge 340.*
M. H. Vegas. Behandlung des Pylorospasmus 178.
O. Veil-Picard. Krippen und Heime 195. — Säuglingsfürsorge 438.
Van de Velde. *Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen 312.*

Von den Velden. *Kreislaufanaleptische und telehämostypische Wirkung des Nebennierenextraktes 51.*
Solon Veras. Bilaterale Verkrümmung des Radius 96. — *Tuberkulöser Rheumatismus 554.*
L. Verdelet. Drüsentuberkulose 419, 434. — Eingeklemmte Hernie 434.
J. Vergely. Mustermolkerei 398.
Ludwig Vermes. *Durch Fremdkörper verursachte Granulome der Konjunktiva 167.*
P. L. Vernier. Augenuntersuchung der Schüler in Nancy 174.
E. H. F. Versepueeh. Behandlung des Pes equinovarus 194.
H. Versluysen. Hygiene des Mundes und der Zähne 387.
C. Verstroeten. Infektionskrankheiten in der Schule 390.
F. Verzar. *Parenteraler Stärkestoffwechsel 451. — Aufsaugung und Ausscheidung von Stärkekörnern 451. — Wirkung intravenöser Kochsalzinfusionen auf den respiratorischen Gaswechsel 453.*
H. J. Vetlesen. *Spasmophile Diathese 41.*
Viannay. Peripharyngealer Abszeß 434. — Ösophagotomie wegen Fremdkörpern 434. — Ano-rektale Imperforation 434.
Albert Vianney und **Rappin.** Diphtherie 415.
Vidal. Überwachung der Säuglinge im Winter 195.
E. Vidal. Mortalität und Natalität im französischen Kongo 438.
J. Vidal. Diagnose und Prophylaxe der Diphtherie 189.
A. E. Vieille. Kongenitales Sarkom 194.
Vignard. Krebs des Ovariums 194.
E. Vigor. Störungen durch Unterernährung 178, 398.
S. de Villa. *Ausscheidung des Arseniks nach Einspritzungen von Salvarsan 259.*
Villar, Hewlett und **Rewis.** *Milch, Sa. 80.*
Vincent. Bluttransfusion bei Säuglingen mittels Glasröhrchen 179. — Hämorrhagische Erkrankung Neugeborener 179. — Darminvagination 194, 435.
A. Vincenti. Werhofsche Krankheit 189.
A. E. Vipond. Ätiologie der Poliomyelitis 419. — Diarrhöe 398.
Vipond. *Scharlachfieberkeim 351. — Dividivi* und *Bananenmehl bei der Behandlung der Diarrhöe 158.*
F. Visco. Kongenitale Herzerkrankungen 91. — Radiologie des Herzens 189. — *Untersuchung des Augenhintergrundes bei Herzfehlern 262. — Extrasystolen 262.*
H. Vittoz. Kinder von Müttern mit Lungentuberkulose 419.
K. Vogel. Bantische Krankheit und Leberzirrhose im Kindesalter 419.
P. Vogler. Spina bifida occulta 434.
Vogt. *Naphthalan bei äußeren Augenkrankheiten, Sa. 170.*
H. Vogt. *Höhlenbildung in der kindlichen Lunge 59. — Bakteriologie der Respirationserkrankungen 60. — Behandlung der Furunkulose 119. — Klinik des Abdominaltyphus im Kindesalter 128. — Pathologie und Pharmakologie der Atmung 298. — Chronische Bronchioleklasie 547.*
H. Vogt und **R. Lederer.** *Spirometrische Untersuchungen über Atmung 537.*
C. Vogt und **H. Oppenheim.** Kongenitale pseudo-bulbäre Paralyse 413.
J. Voigt. *Ausscheidung von Stärkekörnern 451.*
L. Voigt. Sammelbericht über Schutzpockenimpfung 76.
R. Voisin. Akuter Hydrozephalus. Seriöse Meningitis. Akute Ependymitis 91. — Epidemiejahr im Masernpavillon des Hôspital des Enfants 189. — Lungenödem als Komplikation der Bronchopneumonie 189. — Lungenödem 435.
R. Voisin und **P. Nobécourt.** Infantile Herzerkrankungen 413.
R. Voisin und **G. Paisseau.** Psychische Änderungen infolge von epidemischer Zerebrospinalmeningitis 91.
E. Volt und **J. Zisterer.** *Zusammenselzung der Eiweißkörper, Sa. 83.*
P. Volvenel und **A. Rémond.** Semiologie und Pathogenese der Hysterie 187. — Kriminalität des Kindesalters 437.
Wilhelm Völtz und **August Baudrexel.** *Verwertung der Hefe im menschlichen Organismus 275.*
N. Voorhoeve. *Kalkstoffwechsel 244.*
M. Voron. Kinder von Müttern mit Lungentuberkulose 419.

G. Vosa. Produzione sottolinguale 435.
J. Vosi. Broncho-pulmonäre Reaktionen bei tracheo-bronchialer Adenopathie 419.
J. Voß. *Mit Heilserum behandelte Fälle von Trismustetanus bei Säuglingen 167.*
Vossin. Lumbalpunktion und Behandlung der Meningitis 419.
Vossius. *Keratitis parenchymatosa centralis annularis, Sa. 170.*
Vymola. *Erkrankungen der Tonsilla quarta 116.*

Wackers. *Vereinfachung und Verschärfung der van D e e n schen Blutprobe 57.*
E. M. Wade und **B. L. Arms.** Virulenzproben der Diphtheriebazillen 179. — Virulenz der Diphtheriebazillen 399.
Wagenmann. Korrektion eines aphakischen Auges 435.
Wahl. Cholera infantum 398.
H. Waltz. Leitfaden der Krankenpflege 387.
B. Walch-Kerens. Krippenhygiene 195.
Walcher sen. *Willkürliche Beeinflussung der Form des kindlichen Schädels 49.*
E. Walden. Kongenitale Tuberkulose 189.
J. G. Walker. Zirkumzision 435.
Artur W. Walker und **Artur I. Kendall.** *Mischinfektion bei bazillärer Dysenterie 156.* — Bazilläre Dysenterie 394.
R. Wallace. *Unangenehme Wirkungen des Diphtherieserums 65.* — Diphtherieantitoxin 419.
P. S. Wallerstein. Diagnostischer Wert der v. P i r q u e t schen Reaktion und die Behandlung der Tuberkulose mit Tuberkulinkutanimpfungen 91.
Wallich uud **Cadre.** Längenwachstum bei Neugeborenen 81.
Walther. Hebammen und Säuglingsfürsorge 98.
Walther Ewald. *Soziale Medizin, Lehrbuch 73.*
G. Waltherhöfer. *Alimentäres Fieber beim Erwachsenen 501.*
E. Wanietschek. *Fälle von Meningitis mit Ausgang in Heilung 129.*
L. M. Warfield. *Peptidspaltendes Ferment in der Frauenmilch 448.*
Warthin. Angeborene Herzsyphilis 189.
Wassermann. Schutzpockenimpfung 91.
R. Waterhouse. Thymus 435.
P. Wauters. Fettgehalt der Milch 398.
Weaver. Komplikationen und Folgekrankheiten bei Masern 419.
Weaver und **Hektoen.** *Experimentelle Übertragung des Scharlachs auf Affen 215.*
A. Weber. *Milch euterluberkulöser Kühe, Sa. 84.*
E. Weber. *Kolostralmilch, Sa. 84.* — Milchproduktion brünstiger Kühe 398.
F. Parkes Weber. Kongenitale Obliteration oder Atresie der Gallengänge mit Leberzirrhose 193.
F. P. Weber. Splenomegalie. Leberzirrhose und Aszites 419.
F. P. Weber und **G. Dorner.** Kongenitale Pulmonalstenose 424, 435. — Angeborene Atresie der Gallengänge 435.
Webster. *Verhütung der Infektionskrankheiten 352.*
Wechselmann und **Haike.** *Heilwirkungen und Nebenwirkungen des Salvarsans auf das Ohr, Sa. 275.*
Weekers. *Skrofulose und Tuberkulose 465.*
W. Wegelius. Antikörperübertragung von Mutter auf Kind 398.
H. Wegener. Schulärztliche Untersuchung 389.
E. Weigert. Faule Kinder 174.
R. Weigert. *Wert des Milchzuckers für die Ernährung 10.* — Merkblätter-Stillbeihilfen 98.
R. Weigert und **F. Steinitz.** *Stoffwechselversuche an Säuglingen mit exsudativer Diathese 14.*
H. Weigmann. Produktion riechender und schmeckender Substanzen in der Milch 398.
E. Albert Weil. Radiotheriape der Angiome 435.
E. Weil. Behandlung der Hämophilie 419. — *Bedeutung des Anaphylaloxins für die Infektionskrankheit 498.*
M. Weil. H i r s c h s p r u n g sche Krankheit 194, 435.
E. Weill. Funktion der Thymus 173.
Weill und **Bérard.** Kongenitale Pleuritis 91.
Weill, Gardère und **Magnet.** Atrophische Zirrhose 189.

E. Weill und **G. Mouriquand.** Pleurale Autoserotherapie 91. — Tägliche Wägung bei Pleuritis 419. — Myokarditis scarlatinosa 419. — *Purpura fulminans 459.*
Weill und **Polleard.** Pathologische Zerebrospinalflüssigkeit 91.
B. Weill-Hallé und **Bloch-Michel.** Schnelldiagnose der Diphtherie 91.
B. Weill-Hallé und **Marfan.** Peroxydase der Frauenmilch 80, 395, *Sa. 81.*
W. Weinberg. Minderwertigkeit der Erstgeborenen 76.
K. Weiß. Wir Väter und Mütter 75.
S. Weiß. Technik des Stillens 81.
Siegfried Weiß und **Viktor Brudny.** *Sterilac 337.*
F. Weiß und **D. Pospischill.** Scharlach 88.
J. Weißenbach. Kongenitale paroxystische Zyanose 419, 435.
H. Weissenber. Wiederholte Erkrankung an Scharlach 91.
S. Weissenberg. *Wachstum des Menschen 330.*
Ernst Welde. *Beitrag zur Ätiologie des Keuchhustens 35. — Erythrodermia desquamatica 62. — Salvarsan bei Lues congenita 295, 355, 556, Sa. 648.*
H. Weller. *Schmutzgehalt in der Milch, Sa. 84.*
Wells. Mißbildung beider Hände beim Kind einer oligohydramniotischen Mutter 96.
S. Welt-Kakels. Vorläufige Untersuchung der Kinder in der Poliklinik 189.
v. Wely. *Ursachen der Säuglingssterblichkeit nach Untersuchungen im Haag und Scheveningen 366.*
G. W. Wende und **H. de Groat.** Dermatitis vegetans bei Säuglingen 419, *Sa. 648.*
Wendel. Haltekinderaufsicht in Berlin 438.
O. Wendler. *Milch, Sa. 84.*
A. H. Wentworth. *Ausnutzung des Milchfettes, Sa. 84,* 189. — Die Bedeutung der Chloride 179.
C. Werneck de Almeida. Studium der Leber 189.
Johann Werner. *Atresia ani congenita 40.*
Wernitz. *Behandlung der Sepsis mit Kochsalzwassereinläufen 128.*
Wernstedt. *Milch, Sa. 84.*
G. Wesenberg. *Übergang der Arzneimittel in die Milch, Sa. 84.*
Wessely. *Konjunktivatuberkulose. Sa. 170. — Pathologie der wachsenden Linse, Sa. 170. — Experimentell erzeugte Linsenkolobome, Sa. 170.*
West. *Enukleation der Gaumenmandel, Sa. 267.*
F. Westhaußner, A. Morgen und **C. Beger.** *Verwertung der Ammonsalze, Sa. 81.*
Paul G. Weston John und **A. Kolmer.** *Meerschweinchenprobe zur Bestimmung der Virulenz von Diphtheriebazillen 277,* 419. — *Behandlung der eitrigen Mittelohrentzündung mit Bakterienvakzine 215. — Bakterienbehandlung der septischen Rhinitis 464.*
Wettendorff. Doppelseitige kongenitale Hüftgelenksluxation 435. — Symmetrische tenosynoviale Zysten 435.
Th. Weyl. *Verhalten von Eiweißkörpern zu Azeton, Sa. 84.*
Weyl-Snuyt. *Abnorme Öffnung im Ductus hepaticus 361.*
E. G. Wherry. *Malaria bei Kindern 128,* 420.
T. R. Whipham. Myelogene Leukämie 189. — Eintrittspforte der Tuberkulose 189.
Whitaker. Molkereiaufsicht 398.
White. Freiluftschule 389.
E. R. White. Azidose und Säureintoxikation 420.
Whitney. Schwierigkeiten bei der künstlichen Ernährung 179.
Wieart. Menthol bei Respirationserkrankungen 420.
Wicherkiewicz. *Anophthalmus congenitus mit Lidzysten, Sa. 170.*
Wichura. *Toleranz des Säuglings für Morphium 240.*
Ivar Wickmann. *Beiträge zur Kenntnis der Dekanülement- und Extubationsschwierigkeiten und ihre Behandlung 596.*
Wiegmann. *Akkommodationslähmung nach Diphtheritis, Sa. 170.*
G. Wiegner. *Chlorkalziumserum der Milch, Sa. 84.*
G. Wiegner und **W. Fleischmann.** *Milchzucker, Sa. 79.*
J. Wierzejewski. Kongenitaler Ulnadefekt 435.

R. v. Wiesner und **C. Leiner.** Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta 86.
R. v. Wiesner, J. Zappert und **K. Leiner.** *Heine-Medinsche Krankheit 529.*
Wietnig. Angeborener vollkommener Zahnmangel 194.
Wilcox. Gehemmte Entwicklung der Bauchwandungen 194. — *Experimentelle Tetanie an Hunden 222.*
G. v. Wild. Sexuelle Frage 389.
Wilde. Schularzt oder Schulzahnarzt 77.
K. v. Wildinghof-Panner. Das Kind der Mutter Glück, der Mutter Sorge 75.
J. S. Wile. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 438.
U. J. Wile. *Absperrung und Erziehung von mit Trichophytia capitis behafteten Kindern 218.* — Alopecia areata 420.
H. Wilkins. Subkutanes Emphysem 435. 420.
G. Wilkinson. Kongenitale Deformität der Nase 194.
Will. Schulhygiene 389.
Willard. *Chirurgische Seite der Kinderlähmung 235.*
H. Wille. *Angeborener Fibuladefekt 37.* — *Behandlung von Intussuszeption nach Hirschsprungs Methode 39.*
Williams. *Elektrische Behandlung der Poliomyelitis 235.* — *Behandlung der Schmerzen bei akuter Poliomyelitis 235.*
E. C. Williams. Ataxie 420.
T. A. Williams. Psychasthenie 190. — Hysterie 189, 420. — Psychasthenie durch Kaffeegenuß 91, 420.
Willim. *Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum, Sa. 170.*
Wilson. *Poliomyelitis anterior acuta 235.*
H. A. Wilson. Sarkome der Clavicula 435.
v. Winiwarter. Kongenitale Luxation 194.
v. Winiwarter, Gallemaerts, Stubbe. *Fürsorge in Belgien 492.*
J. Winocouroff. Multiple bösartige Geschwülste im Kindesalter 96.
Winter. *Pathogenese des bronchialen Asthmas, Sa. 266.*
O. Winter. Chronische multiple Gelenkserkrankungen 435.
Arnold Winternitz und **M. Paunz.** *Anwendung der Laryngotracheoskopie und der direkten Bronchoskopie 167.*
A. Witt. Sexuelle Eindrücke beim Kinde 389.
H. Wittgenstein und **F. Passini.** *Versuche, Lungentuberkulose mit Filtrat des Sputums zu behandeln 212.*
K. Witthauer. *Leitfaden für Krankenpflege 331.*
Witzinger. *Epidemiologie des Scharlachs 475.* — *Anaphylaktische Analyse der Serumkrankheit 550.*
O. Witzinger und **E. Benjamin.** *Abschwächung des Scharlachs durch prophylaktische Seruminjektionen 215.* — *Konkurrenz der Antigene 441.* — *Scarlatina mitigata, Sa. 646.*
G. E. Wladimiroff. Symptomenkomplex bei Scharlachvakzination 91. — *Himbeerzunge 550.* — *Scharlachvakzination und Anginen 463.* — *Scharlachvakzination, Sa. 648.*
G. Wolf. *Ammenwahl und Ammenbehandlung 490.*
L. Wolf. Erfahrungen über die Säuglingsernährung 179.
P. Wolfensohn-Kriss. Blutdruck im Kindesalter 76.
L. Wolfer. Vakzineautoinokulation 91.
Wolff. Beitrag zur Bekämpfung der Diphtherie 420.
Alexander Wolff. *Beeinflussung der Körpertemperatur durch Anstrengungen 538.*
A. Wolff. *Milchwirtschaftliche Bakteriologie, Sa. 84.* — *Temperaturschwankungen beim Kinde 441.*
Bruno Wolff. *Begriffsbestimmung des Infantilismus 558.*
J. Wolff. *Oxydase, Sa. 84.*
Wolfrum. *Einschlußerkrankungen der menschlichen Bindehaut, Sa. 170.*
G. A. Wollenberg. Pectus carinatum 435.
Wollstein. *Influenzameningitis und ihre künstliche Erzeugung 67.*
Martha Wollstein. Serumbehandlung der Influenzameningitis 420, *278.*
J. Wood. Appendizitis 194.
Wood. Adenoide Wucherungen des Schulkindes 390. — Mittelohrerkrankungen bei Kindern 435.

Wood, Einhorn und **Züblin.** *Einfluß der Milchsäurebazillen auf die Darmflora, Sa. 78.*
W. L. R. Wood und **C. C. Pickles.** Subkutanes Emphysem 420.
Woods und **Eaton.** *Diabetes mellitus im ersten Lebensjahre 507.*
Woody und **Kolmer.** *Nichtdiphtherische Exsudate 217,* 420.
Worms, Binet und **Trénel.** Verbiegungen der vorderen Armknochen 92.

M. Yearsley. Erziehung tauber Kinder 190.
James Herbert Young. *178 Fälle von infektiöser Diarrhöe bei Säuglingen 156.* — 178 Fälle von infektiösem Durchfall bei Säuglingen 179. — Diarrhöe beim Kind 398. — Intussuszeption 435.

J. Zabrazes und **R. Dupérie.** Lippenrhagaden und papuloerosives Erythem bei Syphilis 91.
J. Zahorsky. *Behandlung der Darminvagination mittels Taxis und Sukkussion 165.* — Behandlung der Intussuszeption 435. — Infantile Atrophie 398.
G. Zamboni. Typhus 420. — *Klinische Beobachtungen und neue pathologisch-anatomische Untersuchungen über Anaemia splenica 62.*
Frances Zanetti. *Fürsorge für Pflegekinder und uneheliche Kinder 318.*
C. Zappa. *Zystischer Eierstock in einem Bruchsacke 488.*
J. Zappert. Epidemie der Poliomyelitis acuta epidemica in Wien und Niederösterreich 91, *134.* — *Fall von diffuser Hirnsklerose 146.* — *Rückenmarksuntersuchungen bei Tetanie 261.*
J. Zappert, R. v. Wiesner und **K. Leiner.** *Heine-Medinsche Krankheit 529.*
Zaretzky. Kohlehydrateernährung des Fötus 398.
T. Zatelli und **E. Prasek.** *Die durch tierpathogene Bazillen der Influenzagruppe hervorgerufene eitrige Meningitis 216.*
E. Zebrowski. *Subkutane Thoraxlymphdrüsen bei Lungentuberkulose 571.*
Zeller und **Brem.** *Behandlung der Influenzameningitis mit Hexamethylenamin 216.*
E. Zeltner. *Brustwachstum, Schädelwachstum und Körpergewichtszunahme 446.*
Ludwig Zembrzusky. *Pneumokokkenarthritis 573.*
Zesas. *Bedeutung der Thymusdrüse für die Chirurgie 71.*
R. Ziegenspeck. Fötalkreislauf 387.
Ziegner. *Koxitische Luxationen 70.*
Th. Ziehen. *Psychopathische Konstitutionen 531.*
Zimmermann. *Mechanik des Mittelohrs, Sa. 275.*
J. E. Zimmermann. Diagnose und Prognose der Appendizitis 96.
A. Zimmern und **E. Bordet.** Infantile Paralyse 190.
A. Zinsser. *Schädelbrüche Neugeborener 521.*
J. Zisterer und **E. Volt.** *Zusammensetzung der Eiweißkörper, Sa. 83.*
Züblin, Wood und **Einhorn.** *Einfluß der Milchsäurebazillen auf die Darmflora, Sa. 78.*
W. Zweig. *Pathologie und Therapie der Enteroptose 576.*
Zybell. *Behandlung der Spasmophilie 298.*

Sachverzeichnis.

Bei den Originalmitteilungen sind die Autornamen fett, bei Referaten in gewöhnlicher Schrift, bei Literaturübersicht in Kursivschrift gedruckt.

Abartung, krankhafte moralische (Anton) 133.
Abdomen, gehemmte Entwicklung der Bauchwandungen (*Wilcox*) *194* — kongenitales Fehlen des Musculus obliquus beim Neugeborenen (*Trinci*) *193* — dicker schlaffer Bauch beim Säugling (Marfan) 458.
Abdominale Diphtherie (Everall) 66.
Abdominale Ektasie (*Variot, Barrel* und *Lavialle*) *419.*
Abdominalerscheinungen bei Purpura (*Lavallée*) *409.*
Abdominaler Beginn bei Kinderkrankheiten (*Oelsnitz*) *76.*
Abdominaltumor (de Bruin) 365.
Abgerahmte Milch (Hunziker) Sa. 80.
Abhärtung (Fischl) 160.
Abnorme Kinder (*Goodhart*) *77, 184* — (Anton) 133 — (*Hunt*) *185* — (*Neustaedter*) *186* — (*Mc. Cready*) *436* — (Scholz) 531 — in den Hospitalschulen (*Cruchet*) *173.*
Abnorme Kinder, Prophylaxe (*Haas*) *184.*
Abort, krimineller (*Monin*) *98* — (Gutzeit) 533, (v. Fabrice) 533, (Ehinger und Kimmig) 533, (Ritter v. Liszt) 533.
Abort aus sozialen Ursachen (*Charles*) *436.*
Abstillen (*Déléarde*) *392.*
Abszeß des Beckens, rektale Drainage (*Chifolian*) *422.*
Abszeß der Drüsen, chirurgische Behandlung (*Southworth*) *433.*
Abszeß der Leber (*Trinci*) *95.*
Abszeß der Lunge, Pneumothorax (Egert und Eisler) 143.
Abszeß, kalter, der Frontalgegend (*Kirmisson*) *428.*
Abszeß, subperiostaler, in der Regio mastoidea (Mygind) Sa. 274.
Abszeß, zerebraler, traumatischer (*Triboulet* und *Savariaud*) *95.*
Abszeß des Kleinhirns (*Dorlu*) *424.*
Abszeß, peripharyngealer (*Viannay*) *434.*
Abszeß, retropharyngealer (*Spingarn*) *95* — (*Thuillard*) *193, 434* — (*Levitt*) *429* — (*Monlagnon, Moreau* und *Chevalier*) *431.*
Abszeß, retrocoecaler, und Appendizitis (*Gugelot*) *426.*
Abszeß, Behandlung (Ombrédanne) 360 — Behandlung des retropharyngealen und Tonsillen-Abszesses (Comby) 562 — Vakzinetherapie der Staphylokokkenabszesse (*Sabrazès, Dargein* und *Mougneau*) *433* — konservative Behandlung kalter (Beck) 248.
Abszeß und Nasendestruktionen (Trautmann) Sa. 266.
Achondroplasie (*Apert*) *92.*
Addisonsche Krankheit (*Chemin*) *83.*
Adenoide Vegetationen (Erdély) 161 — (Neumann) 267.
Adenoide Vegetationen, angeborene **(Czerny) 162** — beim Säugling (*D. Filé-Bonazzola*) *84* — bei Schulkindern (*Wood*) 590.
Adenoide Vegetationen, Erkennung und Behandlung (*Paine*) *187.*
Adenoide Vegetationen, Operation (*Dogliotti*) *183* — (*Rhodes*) *193* — (*Hicguet* und *Fallas*) *427* — chirurgische Behandlung (*Malherbe* und *Jouet*) *430* — Indikationen und Methoden der Exstirpation (*Nikitine*) *431* — radikale Entfernung (Kerley) 506.
Adenoide Vegetationen und physische Entwicklung (Meenen) 456 — und Syphilis (*Abrand 398* — und Tonsillenhypertrophie (*Mc. Cready*) *403.*

Adenoidektomie (*Laurens*) *429*.
Adenoiditis acuta (Schleißner) 17.
Adenoidotomie, hartnäckige Torticollis (Preobraschensky) Sa. 266 — (*Patel*) *431* — (*Gulliver*) *427* — Aufhören von petit mal (*Scott*) *416*.
Adenopathie, bronchiale (*d'Espine*) *183* — tuberkulöse (Stoll) 126, *433*, (Michalowicz) 569.
Adenopathie, mediastinale (*Hutinel*) *408*.
Adenopathie, mesenteriale (*Baumel*) *421*.
Adenopathie, tracheobronchiale (Aviragnet) 344 — (*D'Espine*) *405* — (*Merklen*) *411* — (*Vosi*) *419* — (*Guerra-Estapé*) *426* — (*Grenet*) *426* — (d'Oelsnitz) 559 — und Thymushypertrophie (*Aviragnet*) *399* — (*d'Oelsnitz* und *Paschella*) *413*.
Adenopathie, Röntgenbehandlung der Tuberkulösen (*Gontier*) *426*.
Adenopathie bei Varizellen (Merklen) 355.
Adenophlegmone der Fossa iliaca (*Fouquel*) *93* — (*Savariaud*) *95*.
Aderhautcolobome, atypische (Napp) Sa. 169.
Aderlaß bei Kindern (*Stern*) *76*.
Adhäsionen, perikardiale (*Schram*) *89*.
Adipositas und exsudative Diathese (Risel) 219.
Aëration der Placenta und Asphyxie der Neugeborenen (Freund) 57.
Aërophagie (*Comby*) *402* — (*Variot, Barrel* und *Lavialle*) *419*.
Aërotherapie (Determann) 538.
Affekte, Heilwert (Anton) 133.
Affektepileptische Anfälle (Bratz) 516.
Agar-Agar bei Konstipation (*Morse*) *177*.
Agenesie (*Variot* und *Ferrand*) *90*.
Agenesie der Hirnrinde (*Variot, Lomg* und *Roudinesco*) *96*.
Agglutination des Diplokokkus bei Pneumonie (Franchetti) 457.
Akkommodationslähmung bei Diphtherie (Clothier) 65, *402* — nach Diphtherie (Wiegmann) Sa. 170.
Akustikus- und Labyrintherkrankungen, Beziehungen zur Parotitis epidemica (Haike) 283.
Albulaktin, Stoffwechselversuche (Bornstein) 341.
Albuminuria adolescentium (*Stoner*) *188*.
Albuminurie (*Keiffer*) *408* — Häufigkeit und Bedeutung (Hamill und Blackfan) 56 — mechanische Erzeugung bei Tieren (Fischl) 60.
Albuminurie bei Skarlatina in Beziehung zur Diphtherie (*Pougaud*) *187* — bei Skarlatina (*Pougaud*) *414* — und Lakeszenz des Serums (*Achard* und *Flandin*) *81* — und Nephritis, mechanische Hervorrufung beim Kaninchen (*Fischl*) *84* — und Stillen (Finizio) 52.
Albuminurie, intermittierende und Durchlässigkeit der Niere (*Leurel*) *86*.
Albuminurie, lordotische (Lury) *87* — (Goldreich) 265 — (Pincherle) 508 — (Ebstein) 558 — orthostatische (*Guédeney*) *184* — orthostatische und Tuberkulose (*Teissier*) *418* — orthostatische bei Ammen (*Paucot*) *88* — orthotische (*Fischl*) *84* — (Engländer) 267.
Alimentäres Fieber (Heim und John) 15 — beim Erwachsenen (Waltherhöfer) 501.
Alimentäre Vergiftung (*Hobbs*) *79*.
Alimentation, Pflegestellen und Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge *98*.
Alimentationsprozeß (*Quanter*) *98*.
Aliphatische Aminogruppen, quantitative Bestimmung (van Slyke) Sa. 83.
Alkaleszenz des Blutes (Kreibich) 497.
Alkaligehalt des Säuglingsblutes bei Ernährungsstörungen (*Proskauer*) *80*.
Alkohol, Einfluß kleiner Gaben auf die Entwicklung der Tuberkulose (Laitinen) 356.
Alkoholismus (*Massip*) *87*, *186*.
Allaitement mixte (*Southworth*) *178*, *397*.
Allergie (Nourney) 199 — kutane (*Schmidt*) *89*.
Amaurose, totale transitorische bei Meningoencephalitis ex otitide (Biehl) 225.
Ambidexterität (*Godin*) *406*.

Amblyopie, vermeintliche (Katz) Sa. 169.
Ambozeptoren, hämolytische Normalambozeptoren (Bauer und Neumark) Sa. 77.
Amerika, Diphtheriesterblichkeit (Hill) 125.
Amerikanische Literatur über Poliomyelitis anterior acuta (Wachenheim) Sa. 233.
Aminogruppen quantitative Bestimmung der aliphatischen (van Slyke) Sa. 83.
Aminosäuren, Fraktion im Säuglingsharn (*Schlutz*) *81.*
Ammen, orthostatische Albuminurie (*Paucot*) *88.*
Ammen, methodische Untersuchung (*Pironneau*) *80.*
Ammenmilchuntersuchung (*Rochelle*) *80.*
Ammenuntersuchung (*Pironneau*) *396* — (*Quemper* und *Lanascol*) *396.*
Ammen und Syphilis (Schloßmann) 365.
Ammenvermittlung und Syphilis (*Rietschel*) *98* — (*Epstein*) *436* — (*Oberwarth*) *437* — (*Manchot*) *437.*
Ammenwesen und Syphilis hereditaria (*Variot*) *419.*
Ammenwahl und Ammenbehandlung (Wolf) 490.
Ammonsalze, Verwertung (Morgen, Beger und Westhausser) Sa. 81.
Amylogenetische und amylolytische Wirksamkeit der Plazenta (*Delle Chiage*) *385.*
Amyotonia congenita (*Shoog*) *188* — (*Crozer Griffith*) *83* — (Guinon und Gauducheau) 557.
Amyotrophie, frühinfantile (Gött und Schmidt) 557.
Anämie (*di Cristina*) *83.*
Anämien (Finkelstein) 546.
Anämie im frühen Kindesalter (Benjamin) 295 — kindliche (*Acuna*) *179* — Blutuntersuchungen (*Cannata*) *83* — Stoffwechsel (Haase) 339 — syphilitische (*Hutinel*) *408* — und Eisengehalt der Frauenmilch (Bahrdt und Edelstein) 9.
Anämie und Hämoglobinurie bei hämolytischem Ikterus (Hijmans van den Bergh) 280 — mit Fragilität der Blutkörperchen (*Armand-Delille*) *81* — Trichokephaliasis und Trichokephaloanämie (*Guidi*) *85* — mit Splenomegalie und Leukopenie (*Méry* und *Roux*) *87.*
Anaemia splenica 91 — Respirationsstoffwechsel (di Cristina) 61 — (*di Cristina* und *Cannata*) *83* — (*Longo*) *86* — (*Gaetani Giunta*) *85* — Radiumtherapie (Lo Re) 259 — infantum (Ostrowski) 279, 570 — klinische Beobachtungen und neue pathologisch-anatomische Untersuchungen (*Zamboni*) 63.
Anaemia Leishmania (Luna) 410 — (Jemma) 257.
Anämie, Chloroanämie bei hydropigener Nephritis (*Paisseau* und *Tixier*) *88.*
Anaemia perniciosa (*Babonneix* und *Paisseau*) *179.*
Anaemia pseudoleucaemica (*Ellerich*) *84, 183* — (*Kiroff*) *86* — (*Tixier*) *189* — und Exanthem (*Juliusberg*) *408* — infantum pseudoleucaemica (af *Klercker*) *409.*
Anaphylaktische Methode zur Milchuntersuchung (*Heuner*) 446.
Anaphylatoxin, Bedeutung für die Infektionskrankheit (Weil) 498.
Anaphylaxie (Schreiber) 122 — (*Carles* und *Montalier*) *181* — (*Pišek* und *Pease*) *386* — Ödem der Augenlider (*Schreiber*) *416.*
Anaphylaxie, alimentäre (*Laroche, Richet* und *Saint-Girons*) *394* — für Kuhmilch (*Barbier*) *78* — gegen Kuhmilch (*Fiessinger*) *78, 183* — für Kuhmilch (*Dufour*) *175* — für Milch (*Terrien*) *397.*
Anaphylaxie durch Diphtherieserum (*Cerrano*) *402* — bei Meningitis cerebrospinalis (*Hutinel*) *185* — und Lymphbildung (Calvary) 273.
Anasarka (Nobécourt und Paisseau) 546 — und Nephritis acuta (*Fiser*) *405.*
Anästhesie, lokale (*Schlesinger*) *75.*
Anatomische Wandtafeln (Frohse, Brösike und Benninghoven) 47.
Anencephalie (Alessandri) 130 — mit Hydrozephalus (*Cruchet*) 423.
Anenzephalus (*Kalayjian*) *192, 428* — (Rosenthal) 247 — Augen-Histologie beim anen-

zephalischen Fötus (*Oakden*) *192.*
Aneurysma des linken Herzventrikels (*Abrikosoff*) *420* — der Radialis (*Margarit*) *430.*
Angina der Seitenstränge (Levinstein) Sa. 266 — diphtherische und phlegmonöse Angina (*Hellström*) *407* — gangränöse mit Scarlatina (*Ravarit*) *396* — und Rheumatismus (Pickenbach) Sa. 267.
Angina, Behandlung (*Gallois*) *405* — Diphtherieserum bei nicht diphtherischer (*Mouriquand*) *186.*
Anginen und Scharlachvakzination (Wladimiroff) 463, Sa. 648.
Angina Ludovici (*Fouquet*) *405.*
Angina Vincenti (*Rolleston*) *188, 89.*
Angiom (*Monnier*) *431* — Radiotherapie (*Albert-Weil*) *92* — (*Weil*) *194, 435.*
Angiom der Leber bei Icterus neonatorum (*Simonini*) *95.*
Angiosarkom der Leber (*Bondy*) *190, 421.*
Anisomastia (*Finizio*) *78* — bei Lungentuberkulose (*Gasperini* und *Carlolari*) *85.*
Ankylose des Knies und Femurfrakturen (*Kirmisson*) *192.*
Ankylosen des Knies (*Morigny*) *94.*
Anophthalmus congenitus mit Lidzysten (Wicherkiewicz) Sa. 170.
Ano-rektale Imperforation (*Viannay*) *434* — beim Neugeborenen (*Lévy* und *Bloch Vormser*) *94.*
Anormale Kinder siehe abnorme Kinder.
Ansatz bei natürlicher und künstlicher Ernährung (Orgler) Sa. 81.
Ansäuerungsreinkultur (Engel) Sa. 78.
Anstaltsfürsorge für Säuglinge (Finkelstein) 313.
Anstaltspflege (*Heisch*) *195* — von gesunden und kranken Säuglingen (*Hoffa*) *97.*
Anteponierende Alliteration (Stoeltzner) 347.
Anthrakose der Lungen (Findlay) 212.
Antianaphylaxie (Calvary) 238.
Antifermentgehalt des Blutes (*Belmann*) *174.*
Antigene (Benjamin und Witzinger) 441.
Antikörperübertragung von Mutter auf Kind (*Wegelius*) *398.*
Antistreptokokkenserum, Behandlung der Sepsis bei Skarlatina (Nicoll) 351.
Antitoxindosen bei Diphtherie (Fedinsky) 352.
Antitryptisches Ferment, Verhalten in der Schwangerschaft (Schirokauer) 275.
Antwerpen, Fürsorge (Dermond) 492.
Anurie, postskarlatinöse (*Northrup*) *88, 187.*
Anus, kongenitales Fehlen (*Huslin*) *427* — Diagnose und Behandlung der Mißbildungen (*Mauclaire*) *430* — praeternaturalis, Thoraxdeformität bei lange bestehendem (Laewen) 71.
Anusatresie, Darmbakterienflora (*Pincherle*) *396.*
Anusfissur (*Bodkin*) *190.*
Aortenektasie (Hallé und Schreiber) 472.
Aortenstenose (*Variot* und *Roudinesco*) *96.*
Aphakie und Staroperation (*Wagenmann*) *435.*
Aphasie (*Decanosoff*) *403* — kongenitale (*Mc. Call*) *401* — infektiöse (*Lévêque*) *410.*
Aplasie, totale einer Rachenhälfte (Tiefenthal) Sa. 266 — kongenitale der Thyreoidea (*Pincherle*) *414.*
Aplasia axialis extracorticalis (Merzbacher) 149.
Appendix, Fehlen (*Froelich*) *191* — vermiformis im Bruchsack (*Gray*) *191* — Strangulation bei Darminvagination (*Croll*) *423* — Intussusception (*Thomson*) *434.*
Appendizitis (Smith) 164 — (*Nageotte-Wilbouchewitch*) *94* — (*Sheffield*) *193* — (*Wood*) *194* — (Salzer) 283 — (*Corner*) *403* — (*Kornblüh*) *409* — (*Riva-Rocci*) *415* — (*Deaver*) *424* — (*Elmer*) *425* — (*Masson*) *430.*
Appendizitis, chronische (*Comby*) *92* — perforierende (Baginsky) 461.
Appendizitis, Diagnose und Prognose (*Zimmermann*) *96* — Behandlung (*Rees*) *432.*
Appendizitis, Nachweis von Fluktation (Riva-Rocci) 255 —

mit retrocoekalem Abszeß (*Gugelot*) *426.*
Appetit des Kindes (*Périer* und *Gaujoux*) *396.*
Armenkinder in England (*Talbot*) *98.*
Armlähmung, schmerzhafte (Durlach) 471.
Arsenik, spezifische Wirkung (*Gautier*) *85* — Ausscheidung durch Harn und Milch nach Einspritzungen von Salvarsan (de Villa) 259 — Nachweis in der Milch nach Salvarsaninjektion (*Cheoriei* und *Chambrelent*) *391.*
Arsenbenzol bei Kala-azar (*Mara*) *395* — (*Nicolle, Cortesi* und *Lévy*) *395* — der kongenitalen Syphilis (*Torday*) *418.*
Arterien der Leber beim Fötus (*Aubaret*) *172.*
Arterienrigidität (Hamburger) 58.
Arthritis des Kniegelenks durch Influenzabazillen (*Fraser*) *405* — syphilitische (Pollak) 565 — tuberkulöse des Tarsus (*Kirmisson*) *428* — durch Pneumokokken (Bauer) 166 — (Zembrzuski) 573.
Arthritis, chronische rheumatoide (*Koplik*) *93.*
Arthritis deformans bei Kindern (*Jones*) *185, 408.*
Arthritis obliterans (Nobécourt und Paisseau) 358.
Arthritismus und Harnsäureausscheidung **(Uffenheimer) 482,** 301.
Artikulieren und nasale Obstruktion (*Jones*) *408.*
Arzneimittel (Dornblüth) 493 — Übergang in die Milch (Wesenberg) Sa. 84.
Arzt (*Fürst*) *75* — als Erzieher des Kindes (Czerny) 530 — Unterricht und Fortbildung (Marfan) 310, (Berend) 310, (Koplik) 310, (Medin) 310.
Ärztliche Überwachung (*Robertson*) *396.*
Aschegehalt der Muskulatur bei Rachitis **(Aschenheim** und **Kaumheimer) 435** — (Aschenheim) 293.
Askariden (Péteri) 120 — familiäre (Péteri) 166.
Ascaris mystax (Beisele) 511.
Asphyxie, tödliche (*Gaudier* und *Berlein*) *406.*
Asphyxie der Neugeborenen (Jerie) 116 — (*Freund*) *405* — mit Aeration der Plazenta (Freund) 57.
Assoziationsversuche an Kindern (Goett) 68.
Asthenopie, nervöse (Katz) Sa. 169.
Asthma (*Lévy* und *Rothschild*) *185* — (Comby) 456.
Asthma bronchiale (v. Schrötter) 225 — und Nasenhöhle (Nikitin) Sa. 266 — Pathogenese des bronchialen (Winter), Sa. 266.
Asthma thymicum (Ssokolow) 559.
Astragalektomie (*Lamy*) *429.*
Asystolie (*Brandan*) *180.*
Aszites (*Bouquet*) *401* — chylöse (Cowie) 359.
Ataxia spinalis chronica infantilis et congenita (Oppenheim) 516, *413.*
Ataxie (*Williams*) *420.*
Athrepsie und Thymus (*Feldzer*) *78.*
Atmung, spirometrische Untersuchungen (Lederer und Vogt) 537 — Pathologie und Pharmakologie (Vogt) 298.
Atmung, künstliche **(Ssokolow) 457** — beim Neugeborenen (*Fothergill*) *183* —Apparat zur forcierten (*O'Dwyer*) *404.*
Atmungserkrankungen unter den Kindern der Filipinos (*Parish*) *88.*
Atmungsgeräusche, Veränderungen bei Herzhypertrophie (*Barthélemy*) *82.*
Atmungsgymnastik (*Desfosses* und *Oeberg*) *385* — (*Simon*) *386* — bei Ozaena (Nattier) 186.
Atmungsmechanik (Merklen) 538.
Atmungswege, Bakteriologie der akuten Infektionen (*Holt*) *85.*
Atresia ani, Darmbakterienflora (*Pincherle*) *396* — congenita (Werner) 40.
Atresie des Darmes (*Razzaboni*) *94, 432* — des Darmes, angeborene (Fockens) 283 — kongenitale des Duodenums (Bahrdt) 327 — kongenitale des Dünndarms (*Fockens*) *425* — des Duodenums (*Roe* und *Shaw*) 432.
Atresie, kongenitale der Gallenwege (*Weber* und *Dorner*) *435.*

Atresie, angeborene der Choanen (Koch) 471 — beiderseitige angeborene des Gehörgangs (*Imhofer*) *428.*
Atrioventrikularbündel des Herzens bei Diphtherie (*Amenomiya*) *179.*
Atrophie, Behandlung (*Zahorsky*) *398* — Stoffwechsel (*Lavialle*) *79* — (Fife und Veeder) 340 — und Milchfettausnutzung (*Wentworth*) *189.*
Atropin bei akuter Urämie (*Sheffield*) *416.*
Augenheilkunde (Gallus) Sa. 168.
Augäpfel, kongenitales Fehlen (*Boulai*) *421.*
Auge, Schädigung durch ultraviolette und Lichtstrahlen (Best) Sa. 168.
Augen der Schulkinder (*Kiehle*) *388* — Erblindung beider bei idiopathischem Hydrocephalus acutus internus (Pap) 221 — Histologie beim anenzephalischen Fötus (Oakden) 192.
Augenaffektionen bei kongenitaler Syphilis (*Risey*) *415.*
Augenbehandlung in den Schulen von Nancy (*Texier*) *174*, (*Vernier*) *174.*
Augenhintergrund, Untersuchung bei Herzfehlern (Visco) 262.
Augenhintergrundsbefunde bei kongenitaler Syphilis (Japha) 319.
Augenhintergrundsveränderungen (Botteri) Sa. 168.
Augenhygiene (*Davis*) *385* — und Schule (*Truc* und *Chavernac*) *389.*
Augenkomplikationen bei Morbillen (*Brose*) *401.*
Augenleiden, Vererbbarkeit (*Crzellitzer*) *83.*
Augenlid, Syphilis (Rollet und *Grand-Clément*) *433* — spastische Retraktion (*Morax*) *412.*
Augenlider, angeborenes Kolobom (*Imhofer*) *428* — akutes Ödem (Schreiber) 122, *416* — Vakzineinfektion (*Bednarski*) *400.*
Augenmuskel, hereditär-syphilitische Paralyse des äußeren (*Ginestous* und *Mauzon*) *406.*
Augen und Syphilis (*Bull*) *401.*
Aurikuläre und peri-aurikuläre Dermoide, Fisteln und Tumoren (*Evans*) *191.*
Auslese und soziale Hygiene (*Meisner*) *98.*
Ausnutzungsquotient (Cattaneo) 262.
Azetessigsäure im Urin (*Murphy*) *177.*
Azeton, Verhalten der Eiweißlösungen (Weyl) Sa. 84.
Azetonämie und rezidivierendes Erbrechen bei Hysterie (*Brunard* und *Dufour*) *391.*
Azetonämisches Erbrechen (*Leduc*) *394* — (*Martini*) *395* — (*Hutinel*) *176.*
Azetonurie bei Diphtherie (Reiche) 502.
Azidität des Urins (Lade) 110.
Azidose (*White*) *420.*

Bazilläre Dysenterie (Kendall) 155, *394* — (Kendall und Walker) 156, *394.*
Bacillus acidophilus (*Rolch* und *Kendall*) *336.*
Bacillus bifidus communis und Bacillus acidophilus (*Blühdorn*) *82.*
Bacillus bulgaris (Rosenthal) Sa. 82.
Bacillus hämophilus, Infektionen (*Menabuoni*) *186.*
Bad (*Laurent*) *173* — beim Säugling (*Laurent*) *386.*
Bakterien, obligat anaërobe in Milch (Barthel) Sa. 77 — Durchtritt durch die Darmwand (Ravenel, Mazyk und Hammer) 276.
Bakteriengehalt der Säuglingsfäzes (Kramstyck) 16.
Bakterientoxine, Hautreaktionen (Rolly) 239.
Bakterienvakzine, Behandlung der Otitis media bei Skarlatina (Weston und Kolmer) 215.
Bakterienzymotherapie der Darmaffektionen (Spolverini) 254.
Bakterinbehandlung der septischen Rhinitis bei Skarlatina (Kolmer und Weston) 464.
Bakteriologie, milchwirtschaftliche (Wolff) Sa. 84.
Bakteriotherapie durch Milchsäurefermente (Rosenthal) Sa. 82.
Bakteriozidine in Frauen- und Kuhmilch **(Kleinschmidt) 254,** 336.
Bakterizide Kraft des Dünndarms (Medowikow) 112 — und phagozytäre Wirkung des Blu-

tes bei Pneumonie und Skarlatina (Tunnicliff) 457.
Bananenmehl und Dividivi bei Diarrhöe (Vipond) 158.
Bantische Krankheit und Leberzirrhose (*Vogel*) *419.*
Barlowsche Krankheit (*Carel*) *78* — (*Grasty*) *79* — (*Astros*) *174* — (*Belloc*) *174* — (*Griffith*) *176* — (*Péhu*) *177* — (*Rose*) *177* — (Knöpfelmacher) 267 — (*Déléarde*) *392* — (*Leenhardt*) *394* — (*Sanguineti*) *396* — (*Boll*) *401* — (Grassi) 486.
Barlowsche Krankheit, experimentelle Untersuchungen (Frölich) 38.
Barlowsche Krankheit, Diagnose, Ätiologie und Prognose (*Sill*) *397* — Prognose und Differentialdiagnose (*Boutillier*) *175* — Fehldiagnose (Langstein) 325.
Barlowsche Krankheit und Ernährung mit frischer Buttermilch (*Ausset*) *77, 174* — und homogenisierte und sterilisierte Milch (*Lacoussière*) *79.*
Basedowsche Krankheit (*Chapu*) *181* — (*Codet-Boisse*) *423* — Beeinflussung der Symptome von der Nase aus (Hoffmann) Sa. 266 — und Skoliose (*Codet-Boisse*) *402.*
Basen, Ausscheidung im Darm und Seifenbildung (*Bahrdt*) *78.*
Bayern, Kindersterblichkeit (*Grassl*) *97* — Schularzt für die höheren Lehranstalten (*Doernberger*) *387.*
Becken, Symphysenlösung bei Traumen (*Daudon*) *424.*
Beckenabszesse, rektale Drainage (*Chifolian*) *422.*
Beckengefäße, Ulzeration (*Savariaud*) *95.*
Bednarsche Krankheit (*Porée*) *414.*
Bednar-Jacobische Krankheit (*Porée*) *187.*
Befruchtung und Menstruation (*Finol*) *385* — bei Säugetieren (*Lafaix*) *386.*
Bein, Gangrän nach Diphtherie (*Rolleston*) *188.*
Beinbrüche, wiederholte, bei einem hereditär luetischen Kinde (Stjernholm) 40.
Belgien, Fürsorge (v. Winiwarter-Gallemaerts-Stubbe) 492 — Jahresbericht über die Ligue nationale Belge pour la protection du premier âge 472 — Kindergärten (*Riotor*) *437* — Sterblichkeit (Lambinon) 472.
Bergen, Säuglingssterblichkeit und deren Ursachen (Looft) 226.
Beriberi bei Brustkindern (*Guerrero*) *79.*
Beriberi in Manilla *91* — Verwandtschaft zu Polimyelitis (Huffman) 234.
Bericht über den III. internationalen Kongreß für Säuglingsschutz, Berlin, 1911 309 — Jahresbericht über die Ligue nationale Belge pour la protection du premier âge 472.
Bericht des IV. internationalen Kongresses für Thalassotherapie *75* — über die Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Karlsruhe 284.
Bericht über den VII. italienischen Pädiaterkongreß in Palermo 248 — über die Sektion Mailand der italienischen Gesellschaft für Kinderheilkunde 483.
Bericht über die gemeinschaftliche Sitzung der Nederlandsche Vereeniging voor Paediatrie mit der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte und der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte zu Amsterdam 364 — über die Niederländische Gesellschaft für Kinderheilkunde 481.
Bericht über die Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Pädiatrische Sektion 140, 265, 563.
Bericht über die Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde 24, 137, 474, 523.
Bericht über den Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin 319.
Bericht über die V. Tagung Deutscher Berufsvormünder *98.*
Bericht über die XI. Versammlung des „Deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege" (*Lorentz*) *388* — über die Schulhygiene auf der „Internationalen Hygieneausstellung zu Dresden (*Lorentz*) *388.*
Bericht über die städtischen Schulen in Mannheim *77.*
Berlin, Haltekinderaufsicht (*Wendel*) *438.*
Berufsvormünder, Bericht über die V. Tagung *98.*

Berufsvormundschaft über Uneheliche (*Thode*) *98* — und Sterblichkeit (*Keller*) *97*.
Blasenextrophie (*Kirmisson*) *428* — (*Sierra*) *433*.
Blasenstein (*Genouville*) *426* — von Zystin (*Loumeau*) *94*.
Blennorrhöa neonatorum (Willim) Sa. 170.
Blenorrhöe, gonorrhoische Konjunktivalblenorrhöe (Goldzieher) 515 — nichtgonorrhoische (Halberstädter) 245.
Blepharitis, parasitäre (*Sarabia y Pardo*) *188*.
Blickfeld bei Caput obstipum (Abelsdorff und Bibergeil) 247.
Blindheit, Ursachen (Bednarski) 572 — der Kinder in Ägypten (*Peretz*) *414* — durch Neuritis optica infolge Meningitis cerebrospinalis epidemica (*Terrien* und *Bourdier*) *418* — und Stauungspapille nach Pertussis (Nacht) Sa. 169.
Blindgeborener, Heilung (*Moreau*) *412*.
Blut, Fötalkreislauf (*Ziegenspeck*) *387*.
Blut, osmotischer Druck (Salge) 197 — physiologische Schwankungen der Refraktion und Viskosität **(Ruß) 360** — Viskosität des Säuglingsblutes bei Gastroenteritis (Allaria) 2 — Viskosität beim gesunden und kranken Säugling) (*Lusl*) *76*.
Blut, Hydroxylionenkonzentration (Kreibich) 497 — Erdalkaligehalt des Säuglingsblutes bei Ernährungsstörungen (*Proskauer*) *80* — Lakteszenz des Serums und Albuminurie (*Achard* und *Flandin*) *81*.
Blut, Bakteriologie (*Churchill* und *Clark*) *173* — virulente Diphtheriebazillen (*Bonhoff*) *401*.
Blut, Gehalt des Säuglingsblutes an hämolytischen Normalambozeptoren (*Bauer* und *Neumark*) *76* — Antifermentgehalt (*Belmann*) *174*.
Blutprobe, Vereinfachung und Verschärfung der van Deenschen (Wackers) 57.
Blut, Einwirkung von Pilokarpin **(Aschenheim** und **Tomono) 340** 443.
Blut, Prozentualverhältnis der Leukocyten (*Schloß*) *173*.
Blutkörperchen, weiße bei kindlicher Tuberkulose **(Hirschfeld) 38.**
Blut, Leukocytenzählung bei Poliomyeloenzephalitis (Morse)234.
Blutkörperchen, Fragilität bei Anämie (*Armand-Delille*) *81* — Verhalten der weißen bei Typhusbazillenträgern (Leydhecker) 217.
Blutuntersuchungen, zytologische bei Skarlatina (*Roth*) *415*.
Blut, phagozytäre und bakterizide Wirkung bei Pneumonie und Skarlatina (Tunnicliff) 457.
Blut, Einfluß des Harnstoffes bei stillenden Frauen (Engel und Murschhauser) 455.
Blutbildung, myelotische (Jungmann und Grosser) 160 — in der Thymus (Löw) 102.
Blutdruck im Kindesalter (Kaupe) 50 — (*Wolfensohn-Kriß*) *76* — (Salle) 101 — bei normalen Kindern (Michael) 102 — bei akuter Nephritis (Gordon) 119, *406*.
Blutgerinnung (Billard und Dechambre) Sa. 77.
Blutkoagulation bei hämorrhagischen Erkrankungen der Neugeborenen (*Schwarz* und *Ottenberg*) *178*.
Blut, Koagulation (*Parouty*) *173*.
Bluttransfusion bei Säuglingen mittels Glasröhrchen (*Vincent*) *179*.
Blutung, spontane beim Neugeborenen (Schloß und Commiskey) 116.
Blutungen im Darm bei Neugeborenen (*Mills*) *395* — in der Mundhöhle beim Neugeborenen (*Bonnet-Laborderie*) *391*, *401* — der Nebenniere beim Neugeborenen (Magnus) 220.
Blutung, meningeale beim Neugeborenen infolge Sturzgeburt (*Chatelin*) *83*.
Blutungen der Dura und des Gehirns und Hydrozephalus (Fischer) 220.
Blutung, meningeale (Mogilnicki) 570 — im Rückenmark (Koch) 567.
Blutungen des Darms und Helminthiasis (*Railliet*) *89*.
Blutung, gastrointestinale (*Fischer*) *79*.
Blutungen der Niere (Rosenstern) 321 — der Haut durch

Stauung bei Skarlatina (Leed) 65, Sa. 647.
Blutuntersuchung, Technik der klinischen (Pappenheim)577.
Blut bei Pertussis (Mc. Gay) 355.
Blutuntersuchungen bei Pertussis (Kolmer) 217 — bei hereditärer Syphilis (*Minel*) *186* — bei Anaemia (*Cannata*) *83.*
Blutzuckeruntersuchungen (Cobliner) 12.
Biberons à tube (*Savary*) *178.*
Bordeaux, consultation du Dispensaire de Bacalan (*Saint-Philippe*) *195.*
Borgsdorf bei Berlin, Elisabeth-Kinderheim (*Croner*) *436.*
Bosnien, Struma und Kretinismus (Taussig) 519.
Boston, ärztliche Schulaufsicht (*Ayero*) *173* — Schularzt (*Ayer*) *387* — floating Hospital 155.
Bostoner Hospitalschule für tuberkulöse Kinder (*Locke* und *Murphy*) *410.*
Brachiale Pseudoparalyse bei Rachitis (*Maillet* und *Gaujoux*) *401, 410.*
Bradypnöe bei tracheobronchialer Adenopathie (*Aubertin*) *399.*
Brefotrofio provinciale di Milano (Grassi) 45.
Brillenbestimmung beim Kind (*Golesceano*) *386.*
Brombehandlung bei Konvulsionen (*Ribes*) *415.*
Bromoderma im Säuglingsalter **(Scherer) 195,** Sa. 647.
Bronchektasie (*Despériès*) *182* — (*Hutinel*) *408* — Pathogenese (*Aussel*) *399.*
Bronchialasthma und Nasenhöhle (Nikitin) Sa. 266.
Bronchialdrüsentuberkulose (Stoll) 126, *433* — (Michalowicz) 569.
Bronchialdrüsenerkrankung (*d'Espine*) *183.*
Bronchialerkrankungen, akute (*Lister*) *410.*
Bronchien, Versorgung (Schultze) Sa. 267.
Bronchiolektasie, chronische (Vogt) 547.
Bronchitis (*Gillel*) *184* — plastica (Schneider) 548 — pseudomembranacea chronica sive plastica (Schneider) 30.
Bronchopneumonie, Behandlung der akuten (Looft) 41.
Bronchoskopie (*Greene*) *426.*
Bronchoscopia inferior (Uchermann) 38.
Bronchoskopie, praktische Anwendung (Winternitz und Paunz) 167 — bei Fremdkörpern (*Guisez*) *93* — (v. Schrötter) 225.
Bronchus, Fremdkörper (*Delobel* und *Desplats*) *424* — (*Martin*) *430* — (*Sargnon*) *433* — (*Tavergnier* und *Sargnon*) *434.*
Brudzinskisches Phänomen bei Meningitis (*Northrup*) *186.*
Brustdrüse siehe Mamma.
Brustmuskulatur und Lungentuberkulose (Fischer) 64.
Budapest, Säuglingsernährung und Sterblichkeit (John) 169.
Buphthalmus, Iridektomie und Resektion der Sklera bei kongenitalem (*Cabanes*) *401.*
Butterfett, Zusammensetzung (Siegfeld) Sa. 83 — Veränderung unter dem Einfluß von Licht und Luft (Nestrelajew) Sa. 81.
Buttermilch (Bruhn) Sa. 78 — (Neff) 446 — Fettbestimmung (Siegfeld und Kersten) Sa. 83.
Buttermilchernährung des Säuglings (Menschikoff) 12.
Buttermilch und Barlowsche Krankheit (*Aussel*) *174* — Ernährung mit frischer und Barlowsche Krankheit (*Aussel*) *77* — in Italien als Säuglingsnahrung (Funaro) 263.
Buttersäurebazillen, streng anaërobisch wachsende (Passini) 112.

C siehe auch K und Z.
Canalis neurentericus (Budde) 507.
Capbreton, Seesanatorium (*Périer*) *414.*
Caput obstipum, Blickfeld (Abelsdorff und Bibergeil) 247.
Cerebrale Paralyse (Lindemann und Marenholtz) 282 — (*Smith*) *417* — und Intelligenz (*Borchard*) *401.*
Cerebraler Rheumatismus (Nobécourt und Darré) 552.
Cerebrospinalflüssigkeit, Pathologie (*Weill* und *Policard*) *91* — Permanganattitration (Mayerhofer und Neubauer) 470 — Reduktionsindex (Lateiner) 198 — Übergang von Medikamenten (Lovati) 487 — Nachweis von Salizylsäure (Nobécourt und

Darré) 552 — (Marfan und Lagane) 553.
Cerebrospinalflüssigkeit, direkte Zählung der Zellelemente (Nageotte-Wilbouchewitsch) 333 — Lymphozytose bei Chorea (Richardière, Lemaire und Sourdel) 348.
Cerebrospinalflüssigkeit, Sepsis (Sorgente) 21 — virulente Diphtheriebazillen (*Bonhoff*) *401.*
Cerebrospinalflüssigkeit bei Meningitis tuberculosa (Netter und Gendron) 357 — Tuberkelbazillen bei tuberkulöser Meningitis (Hemenway) 64, 407.
Cerebrospinalflüssigkeit, Typhusbazillen (Stühmer) 67.
Cervikaldrüsenerkrankung (*Cabanis*) *181.*
Cervikaldrüsentuberkulose (*Ely*) *183* — (*House*) *184.*
Cervikalrippen (*Frölich*) *425.*
Charlottenburg, Fürsorge *99.*
Children under the poor law (*Talbot*) *98.*
Chile, Fürsorge (Commentz) 473.
China, Kala-azar (*Jerusalemy*) *185.*
Chinin, Toleranz junger malariakranker Kinder (*Adams*) *179.*
Chirurgie (*Duclaux*) *424* — (*Rich*) *432* — des Kindes (*Broca, Fröhlich, Terrien* und *Guisez*) *422.*
Chirurgische Mißgriffe im Kindesalter (*Kelley*) *93, 192.*
Chlorausscheidung und Kochsalzfieber (*Friberger*) *79.*
Chlorkalzium der Milch, Refraktometrie (Fendler, Borkel und Reidemeister) Sa. 79.
Chlorkalziumserum der Milch (Mai und Rothenfusser) Sa. 81 — (Wieger) Sa. 84.
Chloride im Mageninhalt (*Wentworth*) *179.*
Chloroanämie bei hydropigener Nephritis (*Paisseau* und *Tixier*) *88.*
Chloroform, Spätintoxikation (*Brun*) *190.*
Chloroformnarkose, Hämorrhagie der Nebennieren (*Savaraus, Pellot* und *Tinel*) *95.*
Chloroformtod und Thymushypertrophie (*Jouon*) *86.*
Chlorom (*Lehndorff*) *93* — (Suganuma) Sa. 170 — (*Tresilian*) *189.*
Chlorose, Behandlung (*Hutinel* und *Tixier*) *185.*
Chlorretention bei exsudativen Prozessen der Haut **(Meuschikoff) 439.**
Choanen, angeborene Atresie (Koch) 471.
Cholämie, familiäre (*Mackintosh, Falconer* und *Anderson*) *410.*
Cholera, Komplementablenkung bei der bakteriologischen Diagnose (*Gioseffi*) *406.*
Cholera infantum (*Servoss*) *397* — (*Wahl*) *398* — (Löbisch) 502.
Cholesteatom (*Mc. Isaac*) *192.*
Chondrodystrophia foetalis (*Basset*) *421* — (Rozenblat) 570.
Chorea (*Baumel*) *82* — (*Galow-Gatevski*) *183* — (Jolly) 223 — (*Cassard*) *402* — (*Hutinel*) *408.*
Chorea hemiplegica (*Massalongo* und *Gasperini*) *87* — Infektionskrankheit (*Gordon*) *85* — Ätiologie und Behandlung (*Scott*) *416.*
Chorea, Behandlung (*Martingay*) *411* — Serumbehandlung (*Roland*) *415* — Behandlung mit Skopolamin (*Dormoy*) *183* — therapeutische Beeinflussung durch Salvarsan (Mayerhofer) 223 — Diadokokinesie (Marfan) 348.
Chorea, Heilung und Rezidiv (*Triboulet* und *Périneau*) *90* — Nachuntersuchung nach 15 bis 20 Jahren (*Forßner*) *84* — Lymphocytose der Zerebrospinalflüssigkeit (Richardière, Lemaire und Sourdel) 348 — Kalkstoffwechsel (*Ramacci*) *89.*
Chorea, Paralyse und Nebenniereninsuffizienz (*Sergent* und *Besset*) *90.*
Chorea nach Masern (Stheeman) 350 — und Vitiligo **(Mallinckrodt) 572,** 504.
Choreapsychosen (Jolly) 223.
Choreiforme Bewegungen bei Meningitis tuberculosa (*Babonneix* und *Paisseau*) *399.*
Choroiditis, hereditär-syphilitische und interstitielle Keratitis (*Gabezowski*) *405.*
Chromheterophie (*Cabannes* und *Soulard*) 401.
Chromsalze, Wirkung auf die Koagulation der Milch (*Gerber*) *176.*
Chymosin und Pepsin (van Dam) Sa. 78 — (Sawitsch) Sa. 83

Chymosinwirkung (Hammarsten) Sa. 80.
Chylozele (Cowie) 359.
Chylöser Aszites (Cowie) 359.
Circumcision (*Hessert*) *427* — (*Walker, Risser, Beck, Robbinovitz, Bachmann* und *Jenners*) *435* — und Phimose (*Masoin*) *430* — tuberkulöse Infekte (Großmann) 171.
Cirrhose, atrophische durch hereditäre Syphilis (*Weill, Gardère* und *Magnel*) *189* — infantile biliäre (*Bhupsingh*) *400* — der Leber (*Weber* und *Dorner*) *435* — der Leber bei Malaria (Mezbourian) 355.
Clavicula, Frakturen (*Lange*) *429* — angeborener Defekt (*Graw*) *191* — Sarkom (*Carson*) *422* — Sarkom (*Wilson*) *435.*
Coecum, Fehlen (*Froelich*) *191.*
Collessches Gesetz, Beziehung zur Wassermannschen Reaktion (*Gioseffi*) *406.*
Colobom des Augapfels und Rüsselbildung (Seefelder) Sa. 169 — angeborenes der Augenlider (*Imhofer*) *428.*
Colobome, multiple (*Chevallereau*) *422.*
Colorado, Schulaufsichtsgesetz (*Bates*) *387.*
Conjunktiva, Granulome (Vermes) 167 — Hämorrhagie beim Neugeborenen (*Pierra*) *187* — Einschlußerkrankungen (Wolfrum) Sa. 170.
Conjunktivalblennorrhöe, gonorrhoische (Goldzieher) 515.
Conjunktivale Tuberkulose (Wessely) Sa. 170 — (*Darier*) *403.*
Conjunctivitis granulosa (*Demaria*) *182* — Parinaudsche (*Darier*) *403* — neonatorum (*Demaria*) *182.*
Consultations de nourrissons (*Florentin*) *97, 194* — (*Hosleing*) *97, 195* — (*Charles*) *436* — auf dem Lande (*Florentin*) *194* — des Bureau de Bienfaisance in Lille (*Delplanque*) *194* — im Dispensaire de Bacalan in Bordeaux (*Saint-Philippe*) *195.*
Cornea, bandförmige Trübung (Ohm) Sa. 169 — kongenitale Trübung (Mohr) Sa. 169 — (*Armaignac*) *420* — (*Rohmer*) *433.*
Cornea, Scharlachrot bei Hornhauterkrankungen (Cords) Sa. 168 — Dermoid (Napp) Sa. 169.
Coxa valga (*Laurent*) *429* — vara (*Kirmisson*) *428.*
Coxitis (*Monod*) *431* — (*Ombrédanne*) *431* — falsche (*Savariaud*) *95* — Luxationen (*Vautier*) *434* — Spontanfrakturen bei tuberkulöser (Ehringhaus) 70.
Coxitis, Diagnose (*Ducroquet*) *191* — diagnostische Schwierigkeiten im Beginn (*Calvé*) *422* — Diagnose und Behandlung (*Savariaud*) *433.*
Coxitis, Behandlung (Robin) *193* — (*Coudray*) *423* — (*Delrez*) *424* — (*Maire*) *430* — Behandlungsmethode nach Lorenz (*Delchef*) *424* — konservative Behandlung (Sinding-Larsen) 39 — konservative Behandlung der tuberkulösen (Alapi) 168 — Apparatbehandlung (*Calvé*) *422* — Reduktion einer Luxation (*Hendrix*) *427* — Kinesitherapie (*Mesnard*) *430.*
Coxitische Luxationen (Ziegner) 70.
Crico-tracheale Stenose (*Guisez*) *93.*
Croup, falscher (*Beauchant*) *400* — diphtherischer (*Halipré*) *407.*
Croup bei Varizellen (*Halipré*) *407* — Rezidiv bei Varizellen (*Halipré* und *Tregonel*) *184.*
Croup, Behandlung mit Morphin (*Ponticaccia*) *88.*
Croupöse Pneumonie (v. Torday) 172.
Cyanose, angeborene (*Azéma*) *179* — kongenitale (*Chevalier*) *181* — orthostatische (*Guédeney*) *184* — durch Herzmißbildung (*d'Astros*) *420* — kongenitale paroxystische (*Weissenbach*) *419* — paroxystische kongenitale (Variot und Morancé) 546.
Cylindrurie **(Peiser) 354.**
Cystin, Blasenstein (*Loumeau*) *94.*
Cytodiagnose der tuberkulösen Meningitis (*Dunn*) *84.*
Cytologie der Frauenmilch (*Chabert*) *175, 391.*

Darm beim Fötus (*Reid*) *386.*
Darm, Untersuchung der Funktionen (*Aviragnet* und *Dorlencourt*) *390* — Schicksal des Fettes (*Usuki*) *81* — Ausscheidung der Basen und Seifenbildung (*Bahrdt*) *78* — Nachweis

von aktivem Pepsin im Inhalt mittels Elastin (Abderhalden und Meyer) 451 —Stickstoffausscheidung bei nephrektomierten Hunden (*Ebner*) *75.*
Darm, Verminderung der bakteriziden Kraft des Dünndarms (Medowikow) 112 — Bedeutung der Bakterien im Intestinaltraktus (*Medowikow*) *80.*
Darm, Neurosen des Verdauungstraktes (Cattaneo) 485.
Darm, Fremdkörper (*Témoin*) *434.*
Darm, Diagnose und Behandlung der Mißbildungen (*Mauclaire*) *430.*
Darmatresie (*Razzaboni*) *94, 432* — angeborene (Fockens) 283.
Darm, kongenitale Dünndarmatresie (*Fockens*) *425.*
Darmbakterien, anaërobisch wachsende (Passini) 112 — Einfluß der Galle (Schmischke) 239.
Darmbakterienflora bei Atresia ani (*Pincherle*) *396.*
Darmblutungen beim Neugeborenen (*Mills*) *395* — und Helminthiasis (*Railliet*) *89.*
Darmepithel bei menschlichen Neugeborenen* (*Stickel*) *397.*
Darmflora, Wirkung der Frauenmilch (Bahrdt und Beifeld) Sa 77 — der Nahrungskomponenten der Frauenmilch beim Säugling (*Bahrdt* und *Beifeldt*) *78* — Einfluß des Zuckers (Hartje) 157 — der Milchsäurebazillen (Einhorn, Wood und Züblin) Sa. 78 — bei bazillärer Dysenterie (*Kendall* und *Walker*) *394.*
Darminfektionen im Säuglingsalter (*Schloßmann*) *397.*
Darminvagination (Holst) 39 — beim Säugling (*Dufour* und *Huber*) *93* (*Sharber*) *95* — (*Adams*) *190* — (*Harvey*) *191* — (*Hayd*) *191* — (*de Pena*) *193* — (*Vincent*) *194* — (*Augier*) *420* — (*Guibé*) *427* — (*Guillaume-Louis*) *427* — (*Hayd*) *427* — (*Herman*) *427* — (*Kimisson* und *Moulonguet*) *428* — (*Lenormant*) *429* — (*Morgenthaler*) *431* — (*Prudencio de Peña*) *432* — (*Veau*) *434* — (*Vincent*) *435* — (*Young*) *435* — (*Zahorsky*) *435* — (Triboulet und Savariaud) 562.
Darminvagination, Behandlung (Zahorsky) 165 — (*Ladd*) *429* — Heilung durch Hirschsprungs Methode (Wille) 39.
Darminvagination der Appendix (*Thomson*) *434* — Strangulation der Appendix (Croll) 423.
Darmkatarrhe, akute und chronische (Meyer) 321, *395,* 338 — im 2. und 3. Lebensjahre (Göppert) 338.
Darmkrisen, eosinophile im Säuglingsalter (Langstein) 54.
Darmparasiten, Häufigkeit bei Kindern **(Ruotsalainen) 325** — (*Railliet*) *414,* 491.
Darmpassage (*Triboulet*) *81.*
Darmperforation und Peritonitis bei Tuberkulose des Peritoneums (*Barberis*) *190.*
Darmsaftsekretion, Anregung durch Molke (Hirata) Sa. 80.
Darmspülungen mit Silbernitrat (Smith) 156.
Darm, Stenose des Ileums (Van der Bogert) 359.
Darmtuberkulose, perivaskuläre Topographie (Péhu) 126.
Darmwand, Durchtritt der Bakterien (Ravenel, Mazyk und Hammer) 276.
Darmverdauungsbeschwerden (*Hamill* und *Blackfan*) *79.*
Darmverschluß, funktioneller (Blochmann) 219 — rezidivierender (Noeggerath) 507 — (*Renaud*) *432.*
Darmverschließungen, Diagnose und Therapie (Alapi) 165.
Dauerwärmer, elektrischer (Camerer) 301.
Daumen, Frakturen und Luxationen (*Mouchel*) *192.*
Debile, Nahrungsmenge (*Variot*) *398* — Kinder, Ernährung mit molkereduzierender Milch (Müller) 153.
Debile Neugeborene, idiopathisches Ödem und Sklerom (*Dufour*) *78, 392.*
Debile Kinder in der Maternité de Paris (*Maygrier*) *177.*
Debile, Schulen in Padua (*Néri*) *388.*
Dekanülementsschwierigkeiten **(Wickman) 596.**
Dekomposition, Stoffwechsel bei der alimentären (*Meyer*) *80.*
Delirium, infektiöses (Lesage und Collin) 348 — tremens (*Lewis*) *410,* 220 — posttyphoideum (Baines) 129, *399* — bei Meningitis tuberculosa (*Merklen*) *87.*

Dementia praecox, hereditäre Beziehungen (Berze) 149 — praecosissima (*Aubry*) *179.*
Dentition und innere Sekretion (Josefson) 506.
Dépopulation *196* — (*Keller*) *97* — (*Monin*) *98* — (*André*) *194* — in Frankreich (*Deschamps*) *436* — und Gastroenteritis (*Gaston*) *176* — und Macht der Gesetze (*Jayle*) *437* — und Ohnmacht der Gesetze (*Hardy*) *436* — .
Dérangement interne des Unterarmes (Durlach) 471.
Dermatitis bullosa (Comby) 505.
Dermatitis exfoliativa neonatorum (Sorgente) 253.
Dermatitis, exematosa (Fordyce) Sa. 646.
Dermatitis fibrinosa faciei (Moro) 31, 63, Sa. 647.
Dermatitis herpetiformis (*Sutton*) *90, 188.*
Dermatitis vegetans bei Säuglingen (*Wende* und *De Groat*) *419,* Sa. 648.
Dermatologische Literatur, **(Leiner) 635.**
Dermatosen, Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle (Kren) Sa. 267.
Dermoid der Kornea (Napp) Sa. 169.
Dermoide, aurikuläre und periaurikuläre (*Evans*) *191.*
Deutsches Hospital und Dispensary in New York-Stadt 268.
Deutschland, Krippen *99.*
Dextrokardie (*Weill* und *Bérard*) *91* — (Benjamin) 527 — kongenitale (*Vandervelde* und *Cantineau*) *434* — mit situs viscerum inversus (*Barjon* und *Rendu*) *421.*
Diabetes (*Maurel*) *87* — Behandlung (Hartelust) 459 — bei Kindern (Heiberg) 460.
Diabetes insipidus (Lenk) 345.
Diabetes mellitus (Eaton und Woods) 50 — (*Baumal*) *400* — Behandlung (*Lauritzen*) *86* — (*Fiser*) *405* — bei Geschwistern (Langaker) 39 — Todesfälle bei Geschwistern (*Langaker*) *86* — Lipämie bei juvenilem (Stoerk) 218.
Diabetes, traumatischer (Abt und Strouse) 115.
Diadococinesie bei Chorea (Marfan) 348.
Diagnose und Behandlung der Kinderkrankheiten (*Sheffield*) *416.*
Diaphragma, Hernie (*v. Bókay*) *92* — (*Horand*) *192* — (*Grosse* und *Pasquier*) *426* — (*Le Lorier*) *429* — kongenitale (*Scholz*) *95.*
Diarrhöe (*Austin*) *174* — (*Boucard*) *175* — (*Jacobs*) *176* — (*Gregory*) *393* — (*Morton*) *395* — (*Vipond*) *398.*
Diarrhöe, infektiöse (Bowditsch) 155 — (*Young*) *179, 398* — Behandlung der infektiösen (*Bowditsch*) *391* — Silbernitratausspülungen bei infektiöser Diarrhöe (*Smith*) *178, 397.*
Diarrhöe, Proktoskopie und Sigmoidoskopie bei infektiöser (*Bowditch*) *391.*
Diarrhöe, infantile (*Tibbles*) *398* — Behandlung mit Dividivi und Bananenmehl (Vipond) 158.
Diarrhöe, Beziehung der chronischen zur chemischen Zusammensetzung der Frauenmilch (*Maloney*) *395* — Ausscheidung von Gasbazillen in Stuhl (Kendall und Smith) 157, *394.*
Diarrhöe, Hypodynamie des Herzens (Jaworski) 341.
Diarrhöische Erkrankungen, Einfluß der Sommerhitze (*Abl*) *390.*
Diastase, Taka-Diastase (Alexander) 243.
Diastatisches Ferment, Verhalten in der Schwangerschaft (Schirokauer) 275.
Diätetik innerer Erkrankungen (Brugsch) 46.
Diathesen siehe Krankheitsbereitschaften.
Diathesen (*Plumier*) *386.* — (de Monchy) 482 — (Pfaundler) 546, 370.
Diathese, arthritische (de Monchy) 482.
Diathese, exsudative (Rozenblat) 570 — (de Monchy) 482 — Stoffwechselversuche bei exsudativer (Steinitz und Weigert) 14 — Beteiligung der Schleimhaut des Urogenitalapparates an der exsudativen (Lust) 459, Sa. 647 — vasokonstringierende Substanzen bei exsudativer (H. und L. Hirschfeld) 240 — exsudative und Adipositas (Risel) 219 — Beziehungen zu phlyc-

tänulären Augenerkrankungen (Igersheimer) Sa. 168.
Diathese, spasmophile (Vetlesen) 41 — (Quest) 69 — (*Grosser*) *406* — und Tetanie (Koplik) 349.
Dickdarminvagination (Holst) 39.
Digitalin (*Nobécourt* und *Amar*) *88.*
Digitalis (Franchetti) 457.
Diphtherie (*Simonds*) *188* — (*Terrien*) *188* — (*Toler*) *189* — (*Bitot* und *Pelges*) *400* — *Lesieur*) *410* — (*Thomasson*) *418* — (*Wolff*) *420.*
Diphtherie, chronische (*Ruhland*) *188.*
Diphtherie, maligne (*Rolleston*) *188.*
Diphtherie, phlegmonöse (Blumenau) 354.
Diphtherie, Diagnose und Prophylaxe (Vidal) 189 — Schnelldiagnose mit der Methode der Komplementablenkung (*Weill-Hallé* und *Bloch-Michel*) *91.*
Diphtherietoxin (*Laroche* und *Grigaut*) *409* — Einfluß auf den autolytischen Prozeß (*Barlocco*) *400.*
Diphteriegift, Nachweis im Blute (Aaser) 462.
Diphtherische Endotoxine (*Cruveilhier*) *403.*
Diphtherietoxin und Lipolyse (*Barlocco*) *400* — Einverleibung in Kollodionsäckchen (Müller) 65.
Diphtherieantitoxin (*Wallace*) *419* — (*Hall*) *407* — und plötzlicher Tod (*Mc. Keen*) *408.*
Diphtherie, Antitoxindosen (Fedinsky) 352 .
Diphtherie, Prophylaxe (*Gallois*) *405.*
Diphtherie, Behandlung — preventive Behandlung (*Nize*) *412* — Serumbehandlung (Pulawski) 571 — Diphtherieserum, Wirkung und Dosierung (*Mumford*) *412* — Serumbehandlung (*Goodall*) *406* — (*Hardwicke*) *407* — Diphtherieheilserum (*Krumbein* und *Tomarkin*) *409* — Anaphylaxie (*Cerrano*) *402* — endovenöse Serumtherapie (Modigliani) 255 — Diphtherieserum bei Erysipel (Polak) 245 — endorhachideale Serumtherapie (Francioni) 18 — Diphtherieserum, Folgeerscheinungen (*Newell*) 186 — zur Prophylaxe (Markuson und Agopoff) 353 — bei nicht diphtherischen Anginen (*Mouriquand*) *186* — unangenehme Wirkungen (Wallace) 65 — aktive antidiphtherische Immunisation (Blumenau) 353.
Diphtherie, Pyozyanasebehandlung bei Persistenz von Bazillen (*Soerensen*) *417.*
Diphtherietoxin, Wirkung der Pyozyanase (Morgenroth) 513.
Diphtheriebazillen, Nachweis der Virulenz (*Arms* und *Wade*) *179, 399* — Meerschweinchenprobe der Virulenz (*Kolmer*) *185* — zur Bestimmung der Virulenz (Weston John und Kolmer) 277 — der Virulenz (*Weston* und *Kolmer*) *419* — serodiagnostische Untersuchungen (*Rocchi*) *415* — virulente im Blute und in der Zerebrospinalflüssigkeit (*Bonhoff*) *401* — und Pseudodiphtheriebazillen, Differenzialdiagnose (*Lasagna*) *409* — (*Roussel* und *Malard*) *188.*
Diphtheriebazillenträger (Page) 125, *413* — (*Bissel*) *180* — (*Mc. Donald*) *404* — (*Hill*) *407* — (Michel) 462.
Diphtherie, galvanische Erregbarkeit der Nerven (Michalowicz) 570 —
Diphtherie, abdominale (Everall) 66.
Diphtherie der Haut (Reinhardt) Sa. 647.
Diphtherie der Nase (Blochmann) Sa. 266 — (*Graham*) *85, 184* — nasale (de Biehler und Korybut-Daszkiewicz) 513.
Diphtherie, laryngo-tracheale tödliche (*Delobel*) *182.*
Diphtherie der Vulva (*Smith*) *417* — (*Smith*) *188.*
Diphtherie, gangränöse Angina mit Skarlatina (*Ravarit*) *396.*
Diphtherische Angina und phlegmonöse Angina (*Hellström*) *407.*
Diphtherischer Croup (*Halipré*) *407.*
Diphtherie durch Streptokokken (*Orgel*) *413.*
Diphtherie nach Tonsillotomie (Levinstein) Sa. 267.
Diphtherie, Gangrän (*Ransome* und *Corner*) *415* — des Beines nach Diphtherie (*Rolleston*) *188.*
Diphtherielähmung (*Bézy*) *82.*

Diphtherische Paralyse (*Mutel*) *87* — (*Northrup*) *187*.
Diphtherie, Gaumensegellähmung postdiphtherische (*Escat*) *183*— Akkommodationslähmung postdiphtherische (*Clothier*) *402*, 65 — und Akkommodationslähmung (Wiegmann) Sa. 170.
Diphtherische Paralyse (*Cabannes*) *401*.
Diphtherie, tödliche Paralyse (*Cassoute*) *402*.
Diphtherieherz, Elektrokardiogramm (Rohmer) 307.
Diphtherie, Atrioventrikularbündel des Herzens (*Amenomiya 179*.
Diphtherie und Azetonurie (Reiche) 502 — und Masern (*Martin* und *Darré*) *411,186*.
Diphtherierezidiv (Flesch) 167.
Diphtherie, Returncases (*Soerensen*) *417* — Nachkrankheiten und wiederholte Erkrankungen (Kayser) 6.
Diphtherieepidemie (Auerbach) Sa. 646 — (Colley und Egis) 125.
Diphtherie, Epidemiologie (Sommerfeld) 552.
Diphtherieepidemie, Schutzimpfungen (*Lemke*) *409*.
Diphtheriemilchepidemie (Johnsen) 40.
Diphtherie- und Morbillenepidemie (Auerbach) 353.
Diphtherie und Schule (*Hüls*) 388 — (*Jacobs*) *408* — Klassenepidemie (*Schultz*) *389*.
Diphtherie, Quarantäne oder Isolierung (*Roberts*) *415*.
Diphtherieepidemie in einem Rekonvaleszentenheim (*Perkins* und *Furner*) *187*.
Diphtheriepavillon im hôpital Saint-Sauveur in Lille (*Renard*) *187*.
Diphtherie im hôpital Trousseau (*Gautier*) *184*.
Diphtherie, Statistik (*Sallom*) *188*.
Diphtheriesterblichkeit in den Vereinigten Staaten (Hill) 125.
Diphtherie in Indien (*Fox*) *405*.
Diphtherie der Vögel (*Rappin* und *Vanney*) *415*.
Diplegie und Syphilis (*Box*) *401*.
Diplokokkus, Agglutination bei Pneumonie (Franchetti) 457.
Divertikel des Ösophagus (Spirck) Sa. 267.
Dividivi und Bananenmehl bei Diarrhöe (Vipond) 158.
Domicile de secours, Neuregelung in Frankreich (*Augé*) *194*.
Doppelhändigkeit (*Godin*) *406*.
Doppelreaktion bei Kuhpockenimpfung (v. Pirquet) 238.
Dorfschulen (*Müller*) *388*.
Douchen in der Volksschule (*Lenoble*) *77*.
Droserin gegen Pertussis (v. Muralt) 465.
Drucke, frühe aus dem Gebiete der Kinderheilkunde (Meier) 32.
Drüsenabszesse, chirurgische Behandlung (*Southworth*) *433*.
Drüsenfieber (Schleißner) 17.
Drüsentuberkulose (*Hamel*) *407* — (*Verdelet*) *419, 434*.
Drüsentumor im Pharynx (*Mouchet*) *431*.
Drüsenveränderungen und Septikämie bei Scarlatina (Hutinel) 125.
Duchennesche Krankheit und Poliomyelitis (*Roger*) *415*.
Ductus Botalli, Öffnung (*Kingsley*) *192* — Persistenz (*Gillet*) *191* — (*Kingsley*) *428*.
Ductus hepaticus, abnorme Öffnung (Weyl-Snuyt) 361.
Ductus omphalomeseraicus (Salzer) 143.
Ductus sacculo-cochlearis (Kraut) Sa. 274.
Duodenalgeschwür (*Griffith*) *426*.
Duodenalverschluß, kongenitaler (*Gray*) *191*.
Duodenum (*Heß*) *176* — Atresie (*Roe und Shaw*) *432* —kongenitale Atresie (Bahrdt) 327.
Durablutungen und Hydrozephalus (Fischer) 220.
Dysenterie (*Taboadela*) *417* — (Sikorski) 570 — bazilläre (*Kendall*) *394* — (Kendall und Walker) 156 — (Kendall) 155 — Darmflora bei bazillärer (*Kendall* und *Walker*) *394* — prophylaktische Vakzination (Lucas und Amoss) 208, 338 — in Anstalten (Dick) 278.
Dyskeratosen, kongenitale (Bettmann) Sa. 646.
Dysostose des Femur (*Variot* und *Chalelin*) *194*.
Dyspeptische Exantheme bei Säuglingen (Moro) 31.
Dysphagie bei kranken Kindern (*Perrier* und *Gaujoux*) *414*.

Dysplasie der Knochen (*Delitala*) *424.*
Dyspnoe, akute laryngeale (*Barwell*) *180.*
Dystrophia musculorum progressiva (Goldreich) 265 — (Gött) 475.
Dystrophie, juvenile (Ebstein) 558.
Dystrophien, Läsionen der Nebennieren (*Apert*) *92.*

Echinokokken im Kindesalter (Martini) 61.
Echinokokkus der Leber (*Broca*) *422* — (*Cleveland* und *Burfield*) *423* — (Cattaneo) 486.
Echinokokkenzysten der Leber (*Martini*) *192.*
Echinokokken der Lunge (Archangelsky) 357.
Echinokokkus der Lunge (*Downes*) *404* — (*Molinié*) *411* — (*Cruchet*) *182, 423.*
Ecthyma gangraenosum (Magyar) 564 — (Groen) Sa. 646.
Ectrodactylie (*Scherrer* und *Latour*) *95.*
Edebohlssche Operation bei chronischer Nephritis (Koplik) 461. Siehe auch unter Niere.
Einkindersystem in Ungarn (*Pach*) *98.*
Einziges Kind (Friedjung) 224.
Eisen bei der natürlichen und künstlichen Ernährung (Langstein) 295, 448.
Eisenbestimmung in der Milch (Fendler, Frank und Stüber) Sa. 79.
Eisengehalt der Frauenmilch (Bahrdt und Edelstein) 9 — des Organismus in Beziehung zum Abstillen (*Barbier*) *390* — der Leber von der Geburt bis zur Pubertät (*Baillet*) *78* — intravitaler verkalkter Gewebe (Eliascheff) 207.
Eisenmilch (Mai) Sa. 81.
Eisensajodin (Beck) 444.
Eisentherapie (Roeder) 444.
Eiweiß, Abbau von verschiedenen Arten (London und Rabinowitsch) 452 — der Frauenmilch (Bauereisen) Sa. 77.
Eiweißkörper, Chemie (Cohnheim) 377.
Eiweißkörper der Milch, biologische Differenzierung **(Kleinschmidt) 402,** 448 — der Kuh- und Frauenmilch, chemische und biologische Differenzierung (Bauer und Engel) 16, *390.*
Eiweißkörper, durch Essigsäure fällbare im Urin (Giffhorn) 159.
Eiweißlösungen, Verhalten zu Azeton (Weyl) Sa. 84.
Eiweißmilch (Finkelstein und Meyer) Sa. 79, *79* — (Hainiß) 168 — (*Abt*) *174* — (*Schreiber*) *178* — (Grosser) 201 — (v. Reuss) 336 — (*Abt*) *390* — (*Charles*) *391* — toxische Zuckerwirkung (Braumüller) 53.
Eiweißmilchanalysen (Pelka) 201.
Eiweißmilchernährung (Finkelstein und Meyer) 53 — (Rollet) 202.
Eiweißmilchtherapie (v. Reuss) 140.
Eiweißstoffwechsel (Frank und Schittenhelm) 452.
Eklampsie (*Keiffer*) *408* — fötale (Adamo) 260 — des ersten Kindesalters in bezug zu dem Schwachsinn (Scherer) 134.
Eklampsie und Stillen (*de Bovis*) *391* — (*Goodall*) *393* — der Mutter und Stillen (Goodall) 10.
Eklamptischer Anfall und Fazialisphänomen (Stoeltzner) 282.
Ektasie, abdominale (*Variot, Barrel* und *Lavialle*) *419, 434.*
Ektasie des Kolons (*Maccabruni*) *192.*
Ektasie der Aorta (Hallé und Schreiber) 472.
Ektopie des Herzens, angeborene (*Lagoutte, Briaud* und *Bertrand*) *93.*
Ektopie der Niere (*Alglave*) *92* — einer Einzelniere (*Cutore*) *424.*
Ektrodaktylie (*Jumon*) *428.*
Ektromelie (*Petit de la Villéon*) *432.*
Ekzem (Rocaz) 120 — (*Macé de Lépinay*) *410* — der Säuglinge (*Rocaz*) *89,* Sa. 647. — (*Taillens*) *418.*
Ekzem beim Säugling, Schilddrüsenbehandlung (*Rocaz*) *396.*
Ekzem, Behandlung (*Rocaz*) *415* — Behandlung mit Coaltar (*Bézy*) *82* — Höhenkur (*Marfan*) *410* — subkutane Injektionen mit Meerwasser (*Jeanselme* und *Lian*) *79.*
Ekzem, Beziehungen zur chemischen Zusammensetzung der Frauenmilch (*Maloney*) *395.*

Ekzem, impetiginöses und akute Nephritis **(Halberstadt) 569**, 505.
Ekzemkinder, Schicksal (Moro und Kolb) 58.
Ekzematöse Dermatitis (Fordyce), Sa. 646.
Elastin zum Nachweis von aktivem Pepsin im Darminhalt (Abderhalden und Meyer) 451.
Elektrargol, intra-pleurale Injektionen bei Pleuritis purulenta (*Gurgel*) *184, 186* — bei Bronchopneumonie (*Perrier*) *414.*
Elektrokardiogramm (*Funaro*) *76* — des Diphtherieherztodes (Rohmer) 307.
Elephantiasis und Myxödem (*Brehier*) *401.*
Elisabeth-Kinderheim in Borgsdorf bei Berlin (*Croner*) *436.*
Ellenbogenfrakturen (*Muller*) *192* — (*Darricarrière*) *424.*
Ellenbogen, traumatische Luxation (*Dautin*) *424.*
Elternbriefe über Kinderpflege und Erziehung (Neter) 331.
Embryo, Nabelhernie (*Tissier, Garsaux* und *Legrand*) *434.*
Emotion und Ikterus (*Merklen*) *411.*
Emphysem (*Taylor*) *418* — generalisiertes (*Déléarde* und *Paquet*) *182* — der Haut, generalisiertes (*Gioseffi*) *85* — subkutanes (*Wood* und *Pickles*) *420* — sukbutanes bei Neugeborenen (*Wilkins*) *420.*
Empyem (Huber) 119 — (*Comroe*) *423* — (*Edmond*) *425* — (*Goud* und *Poissonnier*) *426* — (*Huber*) *427* — doppelseitiges (*Gand* und *Poissonnier*) *405* — der Kieferhöhlen (Sobernheim) Sa. 266.
Empyeme des Warzenfortsatzes (Horn) 270.
Empyem, Behandlung (Kenyon) 471 — Rippenresektion (*Garuffo*) *191.*
Encephalitis acuta (*Guinon* und *Aine*) *85* — im Kindesalter (Flachs) 130 — diffuse und Sklerodermie (Bauer) 267.
Enzephalozele (*Dervaux* und *Salmon*) *424* — (*Guillaume-Louis*) *427* — (*Molinié* und *Puech*) *430* — kongenitale (*Carlon*) *422.*
Enchodrome, multiple der Hand und der Finger (*Jeanbrau*) *192.*
Endocarditis, akute (Bondy) 573 — infektiöse (*Dufourt*) *183* — ulzerative (*Molineux*) *186* — acuta, epidemisches Auftreten (Herz) 120 — gehäuftes Vorkommen (Forell) 523. — und Mitralinsuffizienz (*Halipré*) *407.*
Endotoxine, diphtherische (*Cruveilhier*) *403.*
Energiequotient (Cattaneo) 262.
Energieumsatz von Mutter und Kind (*Carpenter* und *Murlin*) *175.*
Enfants abandonnés (Dermond) 491 — assistés in Frankreich (*Martellière*) *437* — assistés, institut de puériculture (*Dejust-Defiol*) *436* — assistés, Regelung des Unterstützungswohnsitzes (*Augé*) *194.*
England, children under the poor law (*Talbot*) *98* — Durchschnittsgröße und -gewicht der englischen Kinder (*Tuxford* und *Glegg*) *389.*
Enteritis, Behandlung (*Bonnier*) *175, 391.*
Enteroptose (*Buller*) *422* — Pathologie und Therapie (Zweig) 576.
Enterostomie bei Peritonitis (*Divet*) *424.*
Entrahmung (Formenti) Sa. 79.
Entwicklung, Formel zur Beurteilung von Säuglingen (Bauer) 57 — und Entwicklungsfehler der Kinder (*Mc. Donald*) *76.*
Entwicklung, Handgelenksossifikation im Verhältnis zur körperlichen und geistigen (Long und Caldwell) 50.
Entwicklungsanomalien (*Entz*) *425.*
Entwicklungsstörungen des postfötalen Lebens (Dietrich) 574.
Entzündungen, Behandlung (*Panse*) Sa. 274.
Enuresis, Ätiologie und Behandlung (*Fleischner*) *183* — nocturna (*Courtade*) *182* — (*Tabatschnik*) *417* — Behandlung (*Contreras*) *182* — Organotherapie (Konradi) 171 — Ermüdung als Ursache (*Nicolatopoulos*) *87.*
Enzym, Schardinger-Enxym in Milch von euterkranken Kühen (Reinhardt und Seibold) 241.
Enzymgehalt aseptisch entnommener Milch (Rullmann) Sa. 82, *177.*

Enzymchemische Studien (van Dam) Sa. 78.
Enzymwirkungen (Hedin) Sa. 80.
Eosinophile Darmkrisen im Säuglingsalter (Langstein) 54.
Eosinophile, Einwirkung von Pilokarpin **(Aschenheim und Tomono) 340,** 443.
Eosinophilie, semiologischer Wert (*Banza*) *179.*
Ependymitis acuta (*Voisin*) *91.*
Epilepsie, Jaksonsche (*Leclerc*) *185.*
Epilepsie, nasale (Levinstein) Sa. 266.
Epilepsie, Behandlung der nichttraumatischen Form (Krause) 22 — Verhütung durch die Fürsorge (*Moll*) *98.*
Epilepsie und Hysterie (*Baumel*) *180* — und Hysterie (*Catanel*) *181, 402.*
Epileptische Krämpfe (Higier) 517.
Epiphysenlösung am Humerus (*Divaris*) *424.*
Epitheliom der Mamma (*Jacoulet*) *428.*
Epithelkörperchen und Tetanie (Bliss) 282.
Epithelkörperchenuntersuchung und Tetanie (Grosser und Betke) 222.
Epithelkörperchenblutungen und Tetanie (Auerbach) 135.
Erblindung beider Augen bei idiopathischem Hydrocephalus acutus internus (Pap) 221.
Erblindungsgefahr durch Ophthalmia neonatorum (*Toldt*) *90.*
Erbrechen, azetonämisches (*Hutinel*) *176* — (*Leduc*) *394.*
Erbrechen, nervöses im Säuglingsalter (Rott) 560 — Wesen und Behandlung des nervösen (Rott) 322.
Erbrechen, rezidivierendes mit Azetonaemie bei Hysterie (*Brunard* und *Dufour*) *391* — unstillbares (Engel) 369 — unstillbares bei Spasmus des Ösophagus (*Azéma*) *78* — unstillbares und Hirschsprungsche Krankheit (Kleinschmidt) 24 — zyklisches und azetonämisches (*Marlini*) *395.*
Erbrechen, Behandlung (*Le Gendre*) *176* — Anwendung des Natriumzitrates (*Variot*) *81, 178, 398.*
Erbrechen, Ikterus und Einfluß der Leber (*Abramovitch*) *390.*
Erbrechen und Unterernährung (*Variot*) *81, 178* — bei Unterernährung (*Lemaire*) *80,* 336.
Erdalkaligehalt des Säuglingsblutes bei Ernährungsstörungen (*Proskauer*) *80.*
Ergotismus und Tetanie (Fuchs) 348.
Erholungsheim (*Schulle*) *389.*
Erkrankungen, Behandlung chronischer (*Abt*) *399.*
Erkrankungsformen, septische (Baginsky) 461.
Erlaß, prefektoraler zur Gründung des Institut de Puériculture 196.
Ermüdung, Resistenz (Lesage und Collin) 347 — (*Collin*) *385.*
Ermüdungsforschung, Resultate der modernen (*Lorentz*) *77.*
Ermüdungskrankheit (*Kappesser*) *77.*
Ernährung (*Gray*) *79* — (*Copeland*) *175* — (*Meara*) *177* — (*Sill*) *178* — (*Whitney*) *179* — (*Wolf*) *179* — (Klinkowström) 243 — (Karnitzky) 373 — (*Coolidge*) *392* — (*Favre*) *392* — (*Findlay*) *392* — (*Hill*) *394* — (*Howland*) *394* — (*Lowenburg*) *394* — (*Northridge*) *395.*
Ernährung, Sammelreferat über Physiologie und Pathologie (*Klotz*) *394.*
Ernährung, Physiologie und Pathologie (Karnitzky) 445 — Physiologie (*Schloßmann*) *81.*
Ernährung, Geschichte (*Boulan*) *391.*
Ernährung, Bedeutung der Molkenreduktion (*Helbich*) *79.*
Ernährung, Eisen bei der natürlichen und künstlichen Ernährung (Langstein) 295 — Rolle der Salze der Frauenmilch (Friedenthal) 500.
Ernährung, natürliche (*Gewin*) *79* — an der Brust (Niemann) 499 — natürliche und unnatürliche (*v. Starck*) *438.*
Ernährung, künstliche (*Moffitt*) *177* — künstliche (*Little*) *176* — Methoden der künstlichen (*Gifhorn*) *393.*
Ernährung im ersten Halbjahr (Jacoby) 268 — im ersten Jahre (*Perdu*) *396* — des Säuglings (Schlossmann) 294 — (*Bosc*) *391* — des gesunden Säuglings

(Pfaundler) 106 — des Säuglings mit Buttermilch (Menschikoff) 12 — des Kindes (*Sill*) *397* — bei armen Kindern (*Favre*) *175*.
Ernährung von frühgeborenen Kindern (Samelson) 200 — debiler Kinder mit molkereduzierter Milch (Müller) 153.
Ernährung bei Hypertrophie (*Baudrand*) *174*.
Ernährung, Malzsuppe bei Enteritis und Dyspepsie (*Aussel*) *77* — mit Rohmilch (*Bamberg*) *78* — mit Obermilch und Molken (*Van Gieson*) *393* — mit Eiweißmilch (Finkelstein und Meyer) 53 — zuckerarme und fettreiche (Rosenstern) 274 — mit Fetten (*Douglas*) *175*.
Ernährung, ungenügende der Brustkinder (Genersich) 170.
Ernährung der Stillenden, Einfluß auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings (Schkarin) 106.
Ernährung, Spätwirkungen (*Simon*) *81, 178*.
Ernährung und Konstitution (*Reyher*) 396 — und Wachstum (Aron) 6 — und Sterblichkeit in Budapest (John) 169.
Ernährungsstörungen (*Hamill* und *Blackfan*) *79* — (*Murphy*) *177* — (*Gant*) *392* — (*Grulee*) *393* — (*Porter*) *396* — bei Säuglingen 155 — (Kovács) 171 — (*Gegenbach*) *176*.
Ernährungsstörung, akute (*Rees*) *177*.
Ernährungsstörungen, akute (*Nobécourt*) *395*.
Ernährungsstörung, chronische (*Elterich*) *175*.
Ernährungsstörungen, chronische (*Griffith*) *176*— (*Bogert*) *391* — (*Hamill* und *Blackfan*) *393* — bei älteren Kindern (*Bogert*) *174*.
Ernährungsstörungen, Finkelsteins Einteilung (*Schlutz*) *397*.
Ernährungsstörungen, Pathogenese der akuten (Bahrdt) 289 — Diätetik (*Hand*) *393* — Erdalkaligehalt des Säuglingsblutes (*Proskauer*) *80*.
Ernährungsstörungen, Behandlung (v. Torday) 172 — (Schirmer) 341 — (*Oppenheim* und *Funkenstein*) *395*, 111 — Bakterienzymotherapie (Spolverini) 254.
Ernährungsstörungen, Diagnose und Behandlung (*Lapage*) *394* — diagnostischer Wert der Magenuntersuchung (*Clarke*) *392*.
Ernährungsstörungen, poliklinische Erfahrungen (Oppenheimer und Funkenstein) 25.
Ernährungsstörungen künstlich ernährter Säuglinge nach Finkelstein (*Stirnimann*) *178* — des Säuglings, Bedeutung der Mineralsalze (*Meyer*) *80*.
Ernährungsstörungen, Wirkung der verschiedenen Zuckerarten (Leopold) 11 — gastrointestinale Infektionen (Corder) 454 — Ödem (*Ashby*) *399*.
Erysipel (*Hutinel*) *408* — beim Säugling (*Milhit* und *Slévenin*) *411, 417, 430* — Diphtherieserum (Polák) 245 — Behandlung mit polyvalentem Antistreptokokkenserum (*di Christina*) *423*.
Erythema infectiosum (Sepp) 245.
Erythema nodosum (Huszcza) 571 — Ätiologie (Brian) Sa. 646 — nach Morbillen (*Joynt*) *408*, Sa. 647.
Erythem, papulo-erosives bei Syphilis (*Zabrazès* und *Dupérié*) *91*.
Erythrodermia desquamativa (Moro) 31, 63, Sa. 647 — (Welde) 62.
Erythrodermie, ichthyosiforme (Jadassohn) Sa. 647.
Erziehung, körperliche in der Schule (Frickhinger) 104 — und Hygiene (*Gomberl*) *388*.
Erziehungslehre (Gurlitt) 575.
Erziehungsnotstand des Volkes (*Reicher*) *75*.
Escherich, Nachruf (Pfaundler) 137.
Eselinnenmilch (Brückner) 109 — in der Diätetik des Säuglings (*Brückner*) *175*.
Eßsucht und ihre Bekämpfung (Fletcher) 271,
Eulatin bei Pertussis (*Ichenhauser*) *185*.
Exantheme, dyspeptische bei Säuglingen (Moro) 31.
Exanthem der Haut und akute Leukämie (Lehndorff) 565 — bei Anaemia pseudoleucaemica (*Juliusberg*) *408*.
Exantheme nach Vakzination (de Biehler) 122, 573, Sa. 646.

Exencephalus (*Le Lorier*) *429* — mit Hydramnios (*Thiry*) *434*.
Exomphalus (*Le Lorier*) *429*.
Exostose der Tibia (Preleitner) 267.
Exsikkation, Bedeutung und Behandlung (*Heim* und *John*) *79*.
Exsudate, nicht-diphtherische (*Woody* und *Kolmer*) *420*, 217.
Exsudative Diathese (Rozenblat) 570 — Stoffwechselversuche (Steinitz und Weigert) 14 — vasokonstringierende Substanzen (H. und L. Hirschfeld) 240 — Beteiligung der Schleimhaut des Urogenitalapparates **(Lust) 420,** 459, Sa. 647 — Beziehungen zu phlyktänulären Augenerkrankungen (Igersheimer) Sa. 168 — und Adipositas (Risel) 219 — Prozesse der Haut und Chlorretention **(Menschikoff) 439.**
Extrasystolen (Visco) 262.
Extrophie der Blase (*Kirmisson*) *428* — der Blase (*Sierra*) *433*.
Extubationsschwierigkeiten **(Wickman) 596.**

Fäces (Triboulet) 337.
Fäces, Bakteriengehalt (Kramstyck) 16 — Ausscheidung von Gasbazillen (Kendall uud Smith) 157, *394*.
Fäces, normale Reaktion (Pietro) 484.
Fäces, Farbreaktion und Fettverdauung (Monti Guarnieri) 487.
Fäces, Sublimatreaktion (*Rollier*) *80, 396* — (*Triboulet*) *81*.
Fäces, Fermentgehalt (*Belmann*) *174*.
Fäces, tryptische Wirkung (Longo-Tamaio) 484 — Untersuchung auf tryptisches Ferment (Mauro) 263.
Fäces, Kaseinklumpen im Zusammenhang mit Rohmilchernährung **(Ibrahim) 55, (Monrad) 244** — Kuhmilchkasein in Säuglingsstühlen **(Bauer) 239,** 368 — Nachweis des Kaseins in den Kaseinbröckeln (Uffenheimer und Takeno) 204, (Bauer) 204 — Kaseinflocken (Uffenheimer) 137 — harte Gerinnsel (Brennemann) 158.
Fäces, Fettgehalt (Hidro Saito) 204.
Fäces, Phosphor (Lippschütz) Sa. 81.
Fäces, Untersuchungsmethoden (*Talbot*) *397* — Untersuchung beim Säugling (*Terrien*) *397* — Methoden und Wert der Untersuchungen (*Talbot*) *178*.
Fäces, Inkontinenz (*Rugani*) *416*.
Facialislähmung, doppelseitige (Monti) 564.
Facialisparalyse (Estevez und Gareiso) 183.
Facialisphänomen und Neuropathie (Singer) 518 — und eklamptischer Anfall (Stoeltzner) 282.
Fallopische Tube, Torsion (*Cassidy* und *Norbury*) *422*.
Faltenmilchsieb (Funke und Co.) Sa. 79.
Familiäre Krankheiten, Pathologie der angeborenen (*Higier*) *407* — hereditäre Erkrankungsform (Merzbacher) 149.
Faule Schüler (*Weigert*) *174*.
Femur, kongenitales Fehlen (*Petit de la Villéon*) *432* — Hypertrophie der Epiphyse (*Sever*) *433*.
Femurhals, Verbiegung (*Savariaud*) *95* — Deviation des Femurhalses (*Mauclaire*) *430* — Deformationen des oberen Endes (*Calvé*) *181*.
Femur, Dysostose (*Variot* und *Chatelin*) *194*.
Femurfrakturen bei Knieankylose (*Kirmisson*) *192* — und Epiphysenlösung bei kongenitaler Hüftgelenksluxation (*Mignen*) *192*.
Ferienkolonien (*Déléarde*) *401* — und Wandertour (Roeder) 229.
Ferienkurhaus (*Schulle*) *389*.
Ferienwanderungen der Chemnitzer Volksschüler (*Hauffe*) *77*.
Fermente, Ausscheidung der Magenfermente im Säuglingsharn (Pechstein) 15.
Fermente, Bedeutung des Artspezifität des Magenlabs (Noeggerath) 296.
Ferment, Verhalten des antitryptischen und diastatischen in der Schwangerschaft (Schirokauer) 275.
Ferment, tryptisches in Fäzes (Mauro) 263.
Fermentgehalt der Stühle (*Belmann*) *174*.
Fermente der Milch (*Boucard*) *78* — (Meyer) Sa. 81.

Ferment, oxydierendes der Frauenmilch (*Chabert*) *175, 391* — peptidspaltendes in der Frauenmilch (Warfield) 448.
Fermente, proteolytische, Wirkung auf die Koagulation der Milch (*Gerber*) *176.*
Fermentuntersuchungen und Fettresorption (*Hoffmann*) *79.*
Fernrohrbrille (Hertel) Sa. 168.
Festschrift zum 10jährigen Bestehen des Kinderasyls der Stadt Berlin. 330.
Fett der Frauenmilch (*Porcelli*) *80* — (Plancher und Rendu) 449.
Fett des Kolostrums (Engel und Bode) 449.
Fett, Sekretion des Milchfettes (*Engel*) *78.*
Fett in der Säuglingsernährung (*Douglas*) *175, 392.*
Fett, Bestimmung (Eichloff und Grimmer) Sa. 78.
Fettgehalt, Bestimmung im Rahm (Rosengren) Sa. 82.
Fettbestimmung in der Buttermilch (Siegfeld und Kersten) Sa. 83.
Fettgehalt der Milch (*Wauters*) *398.*
Fett, Mindestfettgehalt der Milch (Sauter) Sa. 83. — der Marktmilch (Behre) Sa. 77 — (Mai) Sa. 81.
Fettgehalt der Kuhmilch (*Brioux*) *175* — der Weidemilch (Burr) Sa. 78 — der Frauenmilch (Malagodi) Sa. 81.
Fett, Übergang des Nahrungsfettes in das Körperfett (Wesenberg) Sa. 84.
Fett, Ausnutzung des Milchfettes (Wentworth) Sa. 84. — Schicksal im Darm (*Usuki*) *81,* Sa. 83.
Fettverdauung, Physiologie und Pathologie (*Talbot*) *178, 397* — Farbreaktion der Fäzes (Monti Guarnieri) 487.
Fett, Wirkung von Schutzkolloiden auf die Verdaulichkeit (Alexander) Sa. 77 — Ausnutzung bei Atrophie (*Wentworth*) *189.*
Fettresorption und Fermentuntersuchungen (*Hoffmann*) *79.*
Fettgehalt der Fäces (Hidro Saito) 204.
Fettreiche zuckerarme Ernährung (Rosenstern) 274.
Fettsäuren, Bestimmung flüchtiger (Edelstein und v. Czonka) 542 — flüchtige im Mageninhalt (Huldschinsky) 545.
Fettsucht, endogene (Gött und Schmidt) 557.
Fibrom, zystisches der Scheide des Nervus opticus (*Comninos*) *423.*
Fibula, Fraktur (*Codel-Boisse* und *Feutelais*) *423* — Einpflanzung (Buccheri) 264.
Fibuladefekt, angeborener (Wille) 37.
Fieber, alimentäres (Heim und John) 15.
Fieber, kontinuierliches bei Tuberkulose (*Libin*) *185* — nach intravenösen Injektionen (Heubner) 501.
Fieberhafte Erkrankungen, Bedeutung der neuro- und psychopathischen Konstitution (Lederer) 342.
Filipinos, Atmungserkrankungen unter den Kindern der Filipinos (*Parish*) *88.*
Findelhaus, provinziales in Mailand (Grassi) 45.
Findelwesen (Riether) 315, (Schloßmann) 316.
Findlinge, zweckmäßige Pflege (Chapin) 72.
Findlingsfürsorge (*Chapin*) *436.*
Finger, überzähliger (*Puyhauberl* und *Danlin*) *193.* — partieller Riesenwuchs und Syndaktylien (Klar) 526.
Finger, multiple Enchondrome (*Jeanbrau*) *192.*
Finger, Gangrän (*Savariaud*) *193.*
Finger und Zehen beim Erwachsenen und Neugeborenen (*Frohse* und *Fränkel*) *385.*
Finnland, Mutterschutz (*Marina*) *98.*
Fissura abdominalis vesico-intestinalis (*Sternberg*) *95.*
Fissura ani (*Bodkin*) *92, 190.*
Fisteln, kongenitale (*Barrett*) *421.*
Fisteln, aurikuläre und peri-aurikuläre (*Evans*) *191.*
Fistula praeauricularis congenita (Levinstein) Sa. 267.
Fleischaufnahme, Verhältnis zur Indikanurie (Fleischner) 455.
Fluoroform bei Pertussis (*de Biehler*) *82.*
Fluoroformwasser bei Pertussis (Biehler) 573.

Förstersche Operation (Imre Hevesi) 165 — (*Van Gehuchten*) *406.*
Fortpflanzung (Gruber und Rüdin) 534.
Fossa iliaca, Adenophlegmone (*Fouquet*) *93* — (*Savariaud*) *95.*
Fötale Eklampsie (Adamo) 260.
Fötalentwicklung (*Paulet*) *431.*
Fötalkreislauf (*Ziegenspeck*) *387.*
Fötus, Augen-Histologie beim anenzephalischen (*Oakden*) *192* — Darm und Peritoneum (*Reid*) *386* — Leberarterien (*Aubaret*) *172* — Speicheldrüsen (*Bujard*) *385.*
Fötus, Mißbildungen (*Magnan* und *Perrillial*) *429* — multiple Mißbildungen (*Le Lorier*) *429.*
Fötus, Chondrodystrophie (*Basset*) *421* — (Rozenblat) 570.
Fötus, toter und lebendes Kind (*Harrison*) *386.*
Frakturen des Schädels (*Codet-Boisse*) *423.*
Fraktur des Schädels (*Hartmann*) *427* — (*Rocher*) *432* — unvollständige des Schädels (*Codet-Boisse*) *190.*
Frakturen der Clavicula (*Lange*) *429.*
Fraktur der Scapula (*Jacoulet*) *428.*
Frakturen der oberen Extremitäten (Haynes) 164, *427* — des Humerus (Göppert) 359.
Fraktur des Humerus und Pseudarthrose (Rosenthal) 247.
Frakturen des Humerus, Paralyse des nervus cubitalis nach alten (*Redard*) *187* — des Ellenbogens (*Muller*) *192* — (*Darricarrère*) *424.*
Fraktur des Radius (*Coues*) *190* — (*Petit de la Villéon*) *431.*
Frakturen der unteren Extremität (*Broca*) *421* — des Femur und Knieankylose (*Kirmisson*) *192* — der Tibia und Fibula (*Codet-Boisse* und *Feutelais*) *423.*
Frakturen der Knochen bei Syphilis hereditaria (*Feurer*) *425.*
Frakturen, spontane bei tuberkulöser Coxitis (Ehringhaus) 70.
Frankreich, Säuglingsfürsorge (*Conffon*) *194* — Enfants assistés (*Marlellière*) *437* — Mutter- und Kinderschutz (*Schreiber*) *195* — Fürsorge im Département de la Seine (*Schreiber*) *98* — Sterblichkeit im Département Meurthe-et-Moselle (*Aweng*) *435* — dépopulation (*Deschamps*) *436* — Gesetzesvorschlag zur Bekämpfung der Entvölkerung (*Keller*) *97* — Neuregelung des Unterstützungswohnsitzes für die Enfants assistés (*Augé*) *194.*
Frau im Industrieleben (*Smart*) *195.*
Frauenmilch, chemische Zusammensetzung **(Schloß) 499.** 154.
Frauenmilch, Analyse (*Barbier*) *174, 390* — (*Bouchacourt*) *391.*
Frauenmilch, chemische Differenzierung der Eiweißkörper (*Bauer* und *Engel*) *390* — Eiweiß (Bauereisen) Sa. 77.
Frauenmilchkasein, Einheitlichkeit (*Langstein* und *Edelstein*) *79,* Sa. 81.
Frauenmilch, Zusammensetzung des Kaseins (*Abderhalden* und *Langstein*) Sa. 77.
Frauenmilch, Fett (*Porcelli*) *80* — (Plancher und Rendu) 449 — Fettgehalt (Malagodi) Sa. 81.
Frauenmilch, oxydierendes Ferment und Cytologie (*Chabert*) *175, 391* — peptidspaltendes Ferment (Warfield) 448 — Peroxydase (*Marfan* und *Weil-Hallé*) *80, 395* — (*Marfan* und *Weill-Hallé*) Sa. 81.
Frauenmilch, physikalisch-chemische Eigenschaften (*Filippo* und *Polenaar*) *392* — Kapillarerscheinungen (*Kreidl* und *Lenk*) *394.*
Frauenmilch, Rolle der Salze bei der Ernährung (Friedenthal) 500 — Veränderung des Salzgehaltes (Barbier und Mascré) 542 — Eisengehalt (Bahrdt und Edelstein) 9 — Kalkgehalt (Schabad) 448 — Kalkangebot (*Bahrdt* und *Edelstein*) *78,* Sa. 77.
Frauenmilch, Bakteriozidine **(Kleinschmidt) 254,** 336.
Frauenmilch, Wirkung der Nahrungskomponenten auf die Darmflora des Säuglings (*Bahrdt* und *Beifeld*) *78,* Sa. 77.
Frauenmilch, kranke Kinder an der Brust (Langstein und Hoerder) 539 — Beziehung der chemischen Zusammensetzung zur chronischen Diarrhöe und zum Ekzem (*Maloney*) *395.*

Frauenmilch, Veränderungen (*Baughman*) *390* — Zusammensetzung bei Nephritis (Engel und Murschhauser) 455.
Frauenmilch, Sekretion (*Engel*) *78*, Sa. 78.
Frauenmilch, künstliche (Friedenthal) 542.
Frauenmilch, Beschaffung für Krankenhäuser (Talbot) 157 — zu Hospitalverwendung (*Talbot*) *178*, *397* — Kalkodat bei der Konservierung (Mayerhofer und Přibram) 53 — Konservierung durch Perhydrol **(Knape) 281.**
Freiluftschulen (*Hedgerp*) *173* — (*Perkins*) *174* — (*Snedden*, *Leen* und *Hawes*) *389* — (*White*) *389.*
Fremdkörper im Cavum Tympani (*Jowin*) *428.*
Fremdkörper in den Atmungswegen (*Kirmisson*) *428* — in der Nase (Menzel) 266 — im Kehlkopf (Spieß) Sa. 267, (Uffenrode) Sa. 267 — in der Trachea (*Schnell* und *Molinié*) *193* — (*Clark* und *Richardson*) *423* — der Bronchien (*Guisez*) *93* — im Bronchus (*Delobel* und *Desplats*) *424* — (*Martin*) *430* — (*Sargnon*) *433* — (*Tavergnier* und *Sargnon*) *434* — Bronchoskopie (v. Schrötter) 225 — in der Lunge (Uchermann) 38.
Fremdkörper im Verdauungskanal (*Cerné*) *422* — im Ösophagus (*Savage*) *193* — (*Fournier*) *425* — (*Pelit de la Villéon*) *431* — (*Prolhon*) *432* — (*Putnam*) *432* — im Darm (*Témoin*) *434.*
Friedreichsche Ataxie (Giannelli) 512 — (*Hunt*) *185* — (*Neustaedter*) *87.*
Frischmilch (Buttenberg) Sa. 78.
Fruchtabtreibung (Gutzeit) 533, (v. Fabrice) 533, (Ehinger und Kimmig) 533, (R. v. Liszt) 533.
Frühgeborene Kinder (*Cordier*) *175* — Ernährung (Samelson) 200 — Einpackung in Watte (*Richard*) *177* — Herpes Zoster (*Plauchu* und *Rendu*) *88.*
Frühgeburt, Zwillinge (*Planchu* und *Devin*) *396*, (*Prinaris*) *396* — und Tuberkulose (*Planchu* und *Aloin*) *396.*
Frühgeburt, künstliche bei engem Becken, Schicksal des Kindes (*Guibert*) *97.*
Fukomaschnellapparatur (Funke und Co.) Sa. 79.
Funktionelle Geräusche (*Downes*) *404.*
Fürsorge (*Guyard*) *97* — (*Kerr*) *97* — (*Schloßmann*) *98* — (Deutsch) 172 — (*Phillips*) *195* — (*Pinard*) *195* — (Turquan) 310 — (Taube) 312, (Cacace) 312 — (Lyon und Barrois) 378 — (*Bouquet*) *387* — (*Graham* und *Goldstein*) *436* — (*Heitzmann*, *Jones*, *Linn* und *Meade*) *436* — (*Schatzmann*) *438* — (*Veil-Picard*) *438.*
Fürsorge, staatliche (*Rosenberg*) *437* — staatlicher Säuglingsschutz (Ruffy) 310.
Fürsorge, offene (Uffenheimer) 24.
Fürsorge, geschlossene (*Pinard*) *437.*
Fürsorge, soziale (Uffenheimer) 374.
Fürsorge, ärztliche (Londe) 377 — Unterricht der Studenten (*Wile*) *438.*
Fürsorge und Hebammen (*Walther*) *98* — und Reform des Hebammenwesens (*Mager*) *97.*
Fürsorgepersonal, Ausbildung (Feer) 311, (Oberwarth) 311, (Kerley) 311.
Fürsorge, Belehrung (*Leclercq-Demeur*) *437* — der Bevölkerung (Ausset) 312, (Langstein) 312.
Fürsorge, Organisation zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit (*Klein*) *97* — häusliche Überwachung der Säuglinge im Winter (*Vida*) *195* — für schlecht genährte Säuglinge (Glazebroock) 72 — bei Kindern der Arbeiterklasse (*Balata*) *96* — geschlossene für hereditär-luetische Kinder (*Rosenthal*) *437.*
Fürsorge, künftige Aufgaben (Edelmann) 169, (Berend) 169.
Fürsorge auf dem Lande (*Baum*) *96* — (*Benel*) *96*, (*Florentin*) *97* — auf dem platten Lande der Provinz Sachsen (*Thorn*) *98.*
Fürsorge für Schwangere (*Nobécourt*) *395* — und Wöchnerinnen (v. Franqué) 312, (van de Velde) 312 — Mutterschutzrecht in der Schweiz (*Platzhoff-Lejeune*) *98.*
Fürsorgeerziehung, Beschlüsse des Herrenhauses (*Reicher*) *75.*
Fürsorge und Verwahrlosung (*Mager*) *97.*

Fürsorge für psychopathisch veranlagte Kinder (Ziehen) 531 — Verhütung von Epilepsie, Idiotie und Psychopathie (*Moll*) *98*.
Fürsorge in Charlottenburg *99* — und Stillungsnot in Hamburg (*Nordheim*) *437* — in Lothringen (*Florentin*) *436*.
Fürsorge in Marseille (*Cassoule*) *97* — in Lille (*Delplanque*) *194* — im Département de la Seine (*Schreiber*) *98*.
Fürsorge in Belgien (v. Winiwarter-Gallemaerts-Stubbe) 492. — in Antwerpen (Dermond) 492.
Fürsorge in Ungarn (Berend) 168.
Fürsorge in Chile (Commentz) 473.
Fürth, Nathanstift (Spaeth) 136.
Furunkulose, Behandlung (Vogt) 119 — (Schloß) 164 — mit bakteriellen Vakzinen (Mc. Donald) 360.
Fuß, Lymphangiom (*Mauclaire* und *Séjournel*) *430* — Osteomyelitis (*Péraire*) *431* — Tuberkulose (*Bailleul*) *420*.
Fußgelenk, Tuberkulose (*Murphy*) *192*. Siehe auch unter Pes.
Futter, Einfluß des kalkarmen auf den Kalkgehalt der Kuhmilch (Frank) Sa. 79.
Fütterung der Milchtiere (*Wauters*) *398*.

Galaktogene Wirkung subkutaner Milchinjektion (*Nolf*) *80*. — der Planzenlaextrakte (*Roques*) *80*.
Galaktorrhöe bei Asymmetrie der Brustdrüsen (*Variot*) *178*.
Galegol (Scherer) Sa. 83.
Galle, Einfluß auf die Darmbakterien (Schmischke) 239.
Gallengänge, kongenitale Stenose (*Veau*) *96* — Atresie (*Weber* und *Dorner*) *435* — Obliteration oder kongenitale Atresie mit Leberzirrhose (*Parkes Weber*) *193*.
Gallengänge, Mißbildung und kongenitaler Ikterus (*Ferrand* und *Robert*) *84*, *93*.
Gallenorgane, normale Asymmetrie (*Godin*) *93*.
Gallensteinkrankheit, Pathologie und Therapie (Arbsperger) 231.
Gangrän der Finger (*Savariaud*) *193* — der Tonsillen (*Steenenbruggen*) *433*.
Gangrän bei Diphtherie (*Ransome* und *Corner*) *415* — des Beines nach Diphtherie (*Rolleston*) *188*.
Gangrän der Lunge nach Morbillen (Kon) 572.
Gangränöse Laryngitis (Schoetz) Sa. 267 — Varizellen (*Knowles*) *409*, Sa. 647 — und hämorrhagische Varizellen (*Knowles*) *185*.
Gärreduktaseprobe (Jensen) Sa. 80.
Gärung von Weizen- und Hafermehl **(Klotz) 285,** 340.
Gärung durch Bakterien der Koligruppe (Burri) Sa. 78.
Gärungsdyspepsie (Alexander) 243.
Gasbazillen im Stuhl (Kendall und Smith) 157 — in den Fäzes bei Diarrhöe (*Kendall* und *Smith*) *394*.
Gastroenteritis, Übertragung (*Margain*) *177* — Behandlung (de la Portilla) 396 — Behandlung der akuten (*Ramacci*) *177*.
Gastroenteritis, Viskosität des Säuglingsblutes (Allaria) 2.
Gastroenteritis und Depopulation (*Gaston*) *176*.
Gastroenterostomie bei Pylorosstenose (*Degorce*) *424*.
Gastrostomie wegen Narbenstriktur des Ösophagus (*Sargnon*) *433*.
Gaumen, kongenitale Zyste des weichen (Bergh) Sa. 267.
Gaumenbogennäher (Avellis) Sa. 267.
Gaumendefekte (*Kühns*) *429* — operative Behandlung (*Blair*) *421*.
Gaumensegel, kongenitale Spaltung (*Veau*) *434*.
Gaumensegellähmung nach Diphtherie (*Escat*) *183*.
Gaumenspalte (*Ulrich*) *434*.
Gaumenspalten, Behandlung (*Tecqmenne*) *434*.
Gaumenspalte, chirurgische Behandlung (*Jacobson*) *408*.
Gaumenspalten, Behandlung nach der autoplastischen Methode (*Gaudier*) *426*.
Gebiß und Körperbeschaffenheit der Schulanfänger (*Thiele*) *77*.
Geburtenabnahme (*Fremantle*) *194*.
Geburtenhäufigkeit und Sterblichkeit im französischen Kongo (*Vidal*) *438*.

Geburtenmeldung (*Beagle*) *435.*
Geburtsinfektionen der Neugeborenen (*Rudeaux*) *416, 433.*
Geburtslähmung und Nervenanastomose (*de Beule*) *421.*
Geburtstrauma, Paralyse der unteren Extremitäten (*Variot* und *Bonniot*) *90.*
Geburtstraumen in der Ätiologie der Hirnerkrankungen (*Chevalier*) *181* — Hämorrhagien des Zentralnervensystems beim Neugeborenen (*Ducroloy*) *404.*
Gehör Neugeborener (*Kutvirt*) *386.*
Gehörgang, Resorptionsfähigkeit des äußeren (Steinschneider) Sa. 275.
Gehörgangsatresie, beiderseitige angeborene (*Imhofer*) *428.*
Geisteshygiene (*Anderson*) *399.*
Geisteskrankes Kind in der Schule (Haškovec) 162.
Geisteskrankheiten, Heredität (*Moll*) *186* — angeborene, familiäre und hereditäre (*Higier*) *407* — Verhütung durch eine gesundheitsgemäße Erziehung (Ehrhardt) 104.
Geistige Entwicklung der Kinder (*Moxon*) *386.*
Gelenksaffektionen, syphilitische (Savariaud) 356.
Gelenkserkrankungen, chronische multiple (*Winter*) *435.*
Gelenkserkrankung, multiple pyämische (Baginsky) 461.
Gelenkserkrankungen mit Klappenfehlern (*Barbier*) *92* — Diagnose und Behandlung der nicht tuberkulösen (*Coulls*) *191* — bei Hämophilie (*Delibéré-Desgardes*) *84* — bei Morbillen und Skarlatina (*Fritsch*) *405.*
Gelenkrheumatismus, akuter (*Roy*) *89* — Herz bei akutem (*Nobécourt*) *87* — Polyneuritis bei akutem (Bauer) 142.
Gelenkstuberkulose, Pathologie (*Ely*) *404.*
Gelenks- und Knochenerkrankungen, tuberkulöse (*Broca*) *422* — antiseptische Injektionen bei tuberkulösen (*Bilhaut*) *421.*
Gelenks- und Knochensymptome bei Syphilis hereditaria (*Savariaud*) *416.*
Genu recurvatum nach Flexionskontraktur (Peltesohn) 561 — valgum (*Mauclaire*) *430.*
Gerinnung der Milch (Bräuler) Sa. 78.
Geruchsempfindung, Einfluß der Otitis media (Urbantschitsch) Sa. 274.
Geschlechtsentwicklung, vorzeitige (Neurath) 342.
Geschlechtskrankheiten, Übertragung durch das Stillen (Galewsky) 10.
Geschwister, schlechte Entwicklung während der Stillung (Tugendreich) 200.
Gesetz, Kinderschutzgesetz und die gewerbliche Kinderarbeit in Berlin (*Hahn*) *97* — Preußischer Ministerialerlaß betreffend Poliomyelitis anterior acuta vom 16. März 1908 *91* — Schulaufsichtsgesetz in Colorado (*Bates*) *387.*
Gesetzgebung betreffend kriminellen Abort (Gutzeit) 533; (v. Fabrice) 533; (Ehinger und Kimmig) 533; (R. v. Liszt) 533.
Gesetzgebung und Kindermord (Pestalozzi) 533; (v. Fabrice) 533.
Gesetzesvorschlag zur Bekämpfung der Entvölkerung Frankreichs (*Keller*) *97.*
Gesicht, Hemiatrophie (*Moleen*) *186* — Verzerrung durch dauernd fixierte Lagerung (*Goldthwait*) *93* — operative Behandlung der narbigen und kongenitalen Deformitäten (*Roberts*) *432.*
Gesichtsfeld bei hereditärer Optikusatrophie (Römer) Sa. 169.
Gesichtstic und Refraktionsanomalien (*Lagrange*) *185.*
Gesundheitskatechismus (Roller) 577.
Gewebspalten und Lymphnetze als Entzündungswege am Halse, der Nase und der Mundhöhle (Grünwald) 138.
Gewichtsschwankungen, akute und Wasserverteilung **(Berend** und **Tezner) 212.**
Gewichtsverluste, Veränderungen im Mineralstoffbestand bei akuten und chronischen (Tobler) 158.
Gewichtsveränderungen und Zahnung (*Maillard*) *177.*
Gewichtswachstum bei Rachitis, Einfluß der Schilddrüsenbehandlung (*Variot* und *Pironneau*) *178.*
Gewichtszunahme (Couvreur) 446.

Gliom (Bergmeister) Sa. 168 — diffuses des Gehirns (Nobel) 567.
Gliose der Retina (Schneider) Sa. 169.
Glottis, Spasmus bei Pneumonie (*Variot* und *Pironneau*) *189.*
Glykokoll im Harn des Neugeborenen (v. Reuß) 545.
Glykosurie (Heiberg) 460 — ephemere traumatische bei Neugeborenen (Höniger) 55.
Glykuronsäurereaktion, Goldschmidtsche (Mayerhofer) 15.
Glyzeride im Butterfett (Siegfeld) Sa. 83.
Goldschmidtsche Glykuronsäurereaktion (Mayerhofer) 15.
Gonitis, konservative Behandlung der tuberkulösen (Alapi) 168.
Gonokokkämie mit multiplen viszeralen Manifestationen (*Marfan* und *Debré*) *87.*
Gonorrhoische Konjunktivalblennorrhöe, Behandlung (Goldzieher) 515.
Gouttes de lait (*Variot*) *398.*
Goutte de lait in Madrid (*Thébault*) *438.*
Gouttes de lait in Stockholm (*Lavialle*) *437.*
Graafsche Follikel beim Neugeborenen (*Delestre*) *385.*
Graefes Phänomen bei Myatonia congenita (Sedgwick) 469.
Granulom, malignes (Schick) 567 — des lymphatischen Gewebes (*di Cristina*) *423.*
Granulome der Konjunktiva (Vermes) 167.
Granulosis rubra nasi, Röntgenbehandlung (Brändle) Sa. 646.
Grausamkeiten, hygienische gegen Kinder (*Meißner*) *75.*
Griechenland, Kala-azar (*Aravandinos* und *Michailidis*) *390.*
Gymnastik und Massage in Schwangerschaft und Wochenbett (Kirchberg) 376.

Haager Schularztinstitut (*Pigeaud*) *77.*
Haarerkrankungen und Schule (*Uruena*) *418.*
Haarzungen, schwarze (*Cohn*) *92.*
Hafermehl, Gärung **(Klotz) 285,** 340.
Hals, kongenitale Kyste (*Guillet*) *427.*
Halszyste, seröse kongenitale (*Savariaud*) *193.*
Halsgegend, kongenitale Tumoren (*Dulac*) *424.*
Hals, Gewebspalten und Lymphnetze als Entzündungswege (Grünwald) 138.
Halskiemenfistel, unvollständige innere (Levinstein) Sa. 267.
Haltekinderaufsicht in Berlin (*Wendel*) *438.*
Hämaglutininreaktion der Serumkrankheit (Bauer) 66.
Hämatemese beim Neugeborenen (*Griffith*) *176.*
Hämatom des Sterno-kleidomastoideus (*Couvelaire*) *423.*
Hämatome und Nasendestruktionen (Trautmann) Sa. 266.
Hämatomyelie mit kompletter Leitungsunfähigkeit bei einem Neugeborenen (Lawatschek) 350.
Hämaturie (*Hutinel* und *Darricarrère*) *185* — bei Nierentuberkulose (*Baumal*) *180* — beim Neugeborenen (*Fabre* und *Jarricot*) *405.*
Hämoantitoxin Sophos zur Behandlung der Tuberkulose (Maggiore) 261.
Hämoglobinurie und Anämie bei hämolytischem Ikterus (Hijmans van den Bergh) 280.
Hämo-Lymphangiom, Radiumbehandlung (*Dominici*, *Chéron* und *Barbarin*) *93.*
Hämolytischer Ikterus (de Bruin) 365 — mit Anämie und Hämoglobinurie (Hijmans van den Bergh) 280 — durch Splenomegalie (*Thayer* und *Morris*) *418.*
Hämolytische Normalambozeptoren, Gehalt des Säuglingsblutes (*Bauer* und *Neumark*) *76.*
Hämophilie der Neugeborenen (Green und Swift) 116 — beim Neugeborenen (*Bonnaire*) *401.*
Hämophilie, familiäre und kongenitale (*Nobécourt* und *Tixier*) *88* — und Gelenkerkrankungen (*Délébré-Desgardes*) *84* — Serumbehandlung (*Weil*) *419* — Behandlung der kongenitalen durch Peptoninjektionen (*Nobécourt* und *Tixier*) *413*, 459.
Hämorrhagien der Neugeborenen (*Vallois*) *90.*
Hämorrhagie der Neugeborenen (*Forster*) *176* — Pathogenese (Bonnaire und Durante) 342.

Hämorrhagische Erkrankung Neugeborener (*Vincent*) *179* — Krankheiten der Neugeborenen (*Green* und *Swift*) *393* — Erkrankungen der Neugeborenen, Blutkoagulation und Serumbehandlung (*Schwarz* und *Ottenberg*) *178*.
Hämorrhagie, vaginale beim Neugeborenen (*Pomeroy*) *414*.
Hämorrhagien, intraokuläre (*Moissonnier*) *411*.
Hämorrhagie, Heilung der meningealen durch Lumbalpunktion (*Jeannin*) *408* — der Konjunktiva beim Neugeborenen (*Pierra*) *187* — der Nebennieren (*Savaraus, Pellot* und *Tinel*) *95*.
Hämorrhagien des Zentralnervensystems beim Neugeborenen (*Ducrotoy*) *404*.
Hämorrhagie bei Masern (*Baldini*) *399*.
Hämorrhagische Erkrankung beim Säugling, Serumbehandlung (*Bigelow*) *174*.
Hämorrhagische Nephritis (*Vasseur*) *91, 419* — und kruppöse Pneumonie (Schneider) 528.
Hämorrhagische Purpura (*Cannata*) *402* — Behandlung durch Peptoninjektionen (*Nobécourt* und *Tixier*) *413*.
Hämorrhagische hereditäre Telangiektasie (*Osler*) *413*.
Hämorrhagische Varizellen (*Knowles*) *409*, Sa. 647 — und gangränöse Varizellen (*Knowles*) *185*.
Hämorrhoiden (*Bodkin*) *421*.
Hamburg, Stillungsnot und Fürsorge (*Nordheim*) *437*.
Hamburgische öffentliche Jugendfürsorge (Petersen) 578.
Hand, Mißbildung (*Oui*) *193*— Mißbildung beider Hände (*Wells*) *96* — angeborene, familiär auftretende Mißbildungen (Ebstein) 220 — multiple Enchondrome (*Jeanbrau*) *192*.
Hand, Tuberkulose (*Bailleul*) *420*.
Handarbeit, Wichtigkeit für die Erziehung (*Rocher*) *389*.
Handbuch der Kinderheilkunde (Pfaundler und Schloßmann) 42, 43 — La Pratique des maladies des enfants 230 — enzyklopädisches des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge (Heller, Schiller und Taube) 374 — der Volksgesundheitspflege (Neumann) 270.
Händereinigung der Schulkinder (*Poelschau*) *388*.
Handgelenk, Subluxation (*Frölich*) *425*.
Handgelenksossifikation, im Verhältnis zur körperlichen und geistigen Entwicklung (Long und Caldwell) 50.
Handwurzelknochen, Ossifikation im Verhältnis zur physikalischen und physiologischen Entwicklung (*Caldwell* und *Long*) *385*.
Harn, Chemie (Autenrieth) 493 — chemische Teilerscheinungen (Mayerhofer) 56, 142.
Harn, Glykokoll beim Neugeborenen (v. Reuß) 545.
Harn, Ausscheidung von Arsenik nach Einspritzungen von Salvarsan (de Villa) 259.
Harn, Hippursäure bei normalen Brustkindern (Amberg und Knox) 455.
Harn, Azetessigsäure (*Murphy*) *177*.
Harn, Fraktion der Aminosäuren (*Schlutz*) *81*.
Harn, durch Essigsäure fällbare Eiweißkörper (Giffhorn) 159.
Harn, Stickstoffverteilung im Urin der Neugeborenen (Simon) 205.
Harn, Zuckerausscheidung im Säuglingsalter (Nothmann) 275.
Harn, Azidität (Lade) 110.
Harn, Sammlung beim weiblichen Säugling (*Lawrence*) *176, 394* — Hämaturie (*Hutinel* und *Darricarrère*) *185* — Kolibazillurie (*Pedersen*) *187*.
Harnblase, Rhabdomyom (Stumpf) 248.
Harninkontinenz (*Rugani*) *416* — (Courtade) 491 — Behandlung (*Léger*) *409* — Behandlung (*Planlier*) *414* — epidurale Injektionen (*Cruchet* und *Carles*) *403*, (*Curel*) *403* — bei Tabes (*Marion*) *186* — und Polyurie (*Courtade*) *182*.
Harnorgane Neugeborener, pathologische Anatomie (English) 333.
Harnröhrendivertikel, angeborene (Furaky) 167.
Harnröhrensteine (*Charvin*) *422*.
Harnröhrenvorfall (Brüning) 359.
Harnsäureausscheidung und Arthritismus **(Uffenheimer) 482,** 301.

Harnsäure, Ausscheidung durch die Milch (Filia) 252.
Harnsaure Niereninfarkte (Schloß und Crawford) 114, *397.*
Harnstoff, Einfluß auf das Blut und die Milch stillender Frauen (Engel und Murschhauser) 455.
Harnwege, Infektionen (*Box*) *421* — eitrige Erkrankungen (*Thiemich*) *90* — eitrige Infektionen (*Brennemann*) *180, 421* — Koliinfektion (*Porter* und *Fleischner*) *88, 187* — Koliinfektion (Franke) 218 — Behandlung akuter und chronischer Affektionen (*Pardoe*) *413.*
Harnzersetzungsprodukte, Einwirkung auf junge Hunde (Raudnitz) 162.
Hasenscharte (*Kirmisson*) *428* — (*Savariaud*) *433* — Behandlung (*Veau*) *194.*
Haut, Sammelreferat **(Leiner) 635.**
Haut, Chlorretention bei exsudativen Prozessen **(Menschikoff) 439** — Neurofibromatose (Hirsch) 504 — Stauungsblutungen (Strauch) 498.
Hautallergie bei Syphilis (Noguchi) Sa. 647.
Hautausschlag bei Poliomyelitis (Brown) 233.
Hautblutungen durch Stauung bei Skarlatina (Leede) 65, Sa. 647.
Hautdiphtherie (Reinhardt) Sa. 647.
Hautemphysem, generalisiertes (*Gioseffi*) *85.*.
Hauterkrankungen, impetiginöse und akute Nephritis **(Kaumheimer) 139,** Sa. 647.
Hauterscheinungen bei Skarlatina (*Dittrich*) *404* — nach Salvarsanbehandlung (Oppenheim) 513.
Hautexanthem und akute Leukämie (Lehndorff) 565.
Hautkrankheiten (Hoffmann) 344 — Taschenbuch (Scheuer) 494.
Hautleiden kleiner Kinder (Jeßner) 374.
Hautreaktionen durch Bakterientoxine (Rolly) 239.
Hauttemperaturen (Mendelssohn) 538, 293.
Hauttuberkulose, disseminierte (Leiner und Spieler) Sa. 647.
Headsche Zonen bei beginnender Tuberkulose (Noeggerath und Salle) 276.
Hebammen und Fürsorge (*Walther*) *98.*
Hebammenausbildung (Seitz) 523.
Hebammen, Unterricht und Fortbildung (Rißmann) 312.
Hebammenunterricht in Säuglingskunde (Seitz) 36.
Hebammenwesen, Reform (*Brennecke*) *96* — Reform und Fürsorge (*Mayer*) *97.*
Hefen in Milch (Dombrowski) Sa. 78.
Hefe, reduzierende Wirkung (Rosenthaler) Sa. 82 — Verwertung im menschlichen Organismus (Völtz und Baudrexel) 275.
Heilpädagogische Spezialübungen (Cron) 307.
Heilserum, Bereitung (*Banzhaf*) *179.*
Heime *196* — (*Veil-Picard*) *195* — Sterblichkeit (*Levasseur*) *195.*
Heißwasserkuren im Kindesalter (Paitos) 171.
Hektin bei Kala-azar (*Conseil*) *392* — (*Mara*) *395.*
Helminthen, Plötzlicher Tod durch Eindringen in die Luftwege (Magrassi) 483.
Helminthiasis und Darmblutungen (*Railliet*) *89.*
Helmitol bei Nephritis scarlatinosa (*Miserocchi*) *411.*
Hemiacardius (*Hunziker*) *192.*
Hemiatrophie des Gesichts (*Moleen*) *186.*
Hemihypertrophie, kongenitale (*Ruch* und *Castanié*) *89.*
Hemimelie (*Severino*) *433* — der oberen Extremitäten (*Scherrer* und *Latour*) *95.*
Hemiplegie. (*Nageotte-Wilbouchewitsch*) *87* — (*Baumel*) *180* — spastische (*Mireaux*) *411* — paradoxe und Herzfehler (*Luna*) *87* — und Syphilis (*Box*) *401* — bei Meningitis cerebrospinalis (*Richardière* und *Merle*) *89.*
Hepatisation, lobäre (d'Espine und Mallet) 346.
Heredosyphilitische Sklerose und Leukoplasie der Zunge (*Merklen*) *411.*
Hernie (*Dodds*) *191.*
Hernie, eingeklemmte (*Fouquet*) *191* — (*Bonamy*) *190* — (*Lop*) *429* — (*Verdelet*) *434.*

Hernie, zystisches Ovarium im Bruchsacke (Zappa) 488.
Hernie, Behandlung (*Savariaud*) *433* — Radikalbehandlung (*Craglietto*) *92*.
Hernie diaphragmatica (*v. Bókay*) *92*, 169 — (*Horand*) *192*.
Hernie des Diaphragma (*Grosse* und *Pasquier*) *426* — (*Le Lorier*) *429*.
Hernia diaphragmatica congenita (*Scholz*) *95*.
Hernie, inguinale (*Morrow*) *431* — (*Nové-Josserand*) *431* — eingeklemmte (*Isoard* und *Chénerilles*) *192* — (*Mouchet* und *Pizon*) *192* — (*Miller*) *430* — Behandlung der inguinalen (*Dam*) *424*.
Hernie, lumbale (*Claeys*) *423* — des Nabels (*Mauclaire*) *430* — (*Palmer*) *431* — kongenitale des Nabels (*Mitchell*) *430* — eingeklemmtedes Nabels (*Rénon*) *432*.
Herpes facialis bei Skarlatina (*Rolleston*) *188*.
Herpes zoster (*Cruchet*) *182*, *403* — beim Frühgeborenen (*Plauchu* und *Rendu*) *88* — bei tuberkulöser Pleuritis (Schreiber) Sa. 648 — und Varizellen (Lüth) Sa. 647 — Zusammenhang mit Varizellen (*Lüth*) *410*.
Herpetische Augenerkrankungen (Gilbert) Sa. 168.
Herz, funktionelle Geräusche (*Downes*) *404* — Transposition der großen Schlagadern (Bókay) 361 — Kardiogramm (*Funaro*) *76* — Radiologie (*Visco*) *189* — Störung der Vorhofsreaktion (Hecht) 565.
Herz, Hypodynamie bei Diarrhöe (Jaworski) 341.
Herz bei akutem Gelenkrheumatismus (*Nobécourt*) *87*.
Herzerscheinungen bei Rheumatismus (*Halipré*) *407*.
Herz, Gelenkerkrankungen mit Klappenfehlern (*Barbier*) *92*.
Herz beim Scharlach (*Barré*) *82*.
Herz bei Skarlatina (*Nobécourt*) *87* — Störungen bei Skarlatina (*Nobécourt*) *413* — Scharlachherz (Lederer und Stolte) 464.
Herz, Elektrokardiogramm bei Diphtherie (Rohmer) 307 — Atrioventrikularbündel bei Diphtherie (*Amenomiya*) *179*.
Herz, akute Dilatation bei Pertussis (*Maillet*, *Gaujoux* und *Gueil*) *410*.
Herz, Tetanie (*Ibrahim*) *408*.
Herz, Myome (Ehrnrooth) 358.
Herz, Schädigung durch festes Stützkorsett (Brösamlen) 246.
Herz, kongenitale Mißbildung (*Escande*) *425* — Abnormitäten (*Robertson*) *432*.
Herzaktion, psychische Beeinflussung (Lederer und Stolte) 497.
Herzblock, kongenitaler (*Fulton* und *Judson*) *183*, (*Fulton*, *Judson* und *Norris*) *183*.
Herzektopie, angeborene (*Lagoulle*, *Briau* und *Bertrand*) *93*.
Herzerkrankungen (*Nobécourt* und *Voisin*) *413* — angeborene (*Visco*) *91* — akute (*Goepperl*) *406*.
Herzkrankheiten und Schwangerschaft (*Corpechot*) *403*.
Herzerkrankungen und Stillen (Finizio) 52 — und Lunge (*Hutinel*) *408*.
Herzfehler, kongenitaler und paradoxe Hemiplegie (*Luna*) *87* — Untersuchung des Augenhintergrundes (Visco) 262.
Herzgeräusche über dem Manubrium sterni (*Sawyer*) *173*.
Herzhypertrophie (Frenkel) 345 — (Fromm) 526 — Konformation des Thorax und Veränderung der Atmungsgeräusche (*Barthélemy*) *82*.
Herzmißbildungen (*Weißenbach*) *419*, *435*.
Herzmißbildung (*Halipré*) *427* (Lübs) 506.
Herzmißbildung und Zyanose (*d'Astros*) *420*.
Herzsyphilis, angeborene (*Warthin*) *189*.
Herztöne kranker und gesunder Säuglinge **(Schlieps) 450**, 441.
Herzventrikel, Aneurysma des linken (*Abrikosoff*) *420*.
Heterochromie und Katarakt (*Cabannes* und *Soulard*) *401*.
Heufieber (Hoffmann) Sa. 266 — Diagnose (*Hollopeter*) *407*.
Hexamethylenamin, Behandlung der Influenzameningitis (Brem und Zeiler) 216.
Hilfsschüler, Nachrichten über frühere (*Godlfring*) *388*.
Hilustuberkulose (Hock) 267.
Himbeerzunge (Wladimiroff 550.

Hinterbliebenenversicherung und Mutterschutz (*Pollhoff*) *195.*
Hinterstrangdegeneration, angeborene und früherworbene (*Oppenheim*) *413.*
Hippursäure im Harne normaler Brustkinder (Amberg und Knox) 455.
Hirn, Aufbau und Leistungen (Pfeifer) 532 — Kalkmenge (Ramacci) 3.
Hirn, Mißbildung (*Variot, Long* und *Roudinesco*) *96* — kongenitale Mißbildung der Hemisphären (*Variot, Pironneau* und *Petit*) *419* — Kleinhirnaplasie und Pseudochorea (Heubner) 520.
Hirn, Markreifung des menschlichen (Balassa) 516, *385.*
Hirn, syphilitische Erweichungsherde im Großhirn (Beitzke) 520.
Hirn, zystischer Kleinhirntumor (Fabritius) 358 — diffuses Gliom (Nobel) 567.
Hirnabszeß, traumatischer (*Triboulet* und *Savariaud*) *95.*
Hirnblutung bei Purpura (Schmey) 18.
Hirnblutungen und Hydrozephalus (Fischer) 220.
Hirnerkrankungen, Anatomie (*Marvillet*) *186, 411* — durch Geburtstraumen (*Chevalier*) *181.*
Hirnerscheinungen bei Meningitis cerebrospinalis (*Triboulet*) *418.*
Hirnpunktion (Reinking) Sa. 275.
Hirnrinde beim neugeborenen Hund (*Galante*) *76* — Agenesie (*Variot, Long* und *Roudinesco*) *96.*
Hirn - Rückenmarkssklerose diffuse (*Haberfeld* und *Spieler*) *406,* 131.
Hirnsklerose, diffuse (Zappert) 146 — Nierentumoren bei der tuberösen (Fischer) 248.
Hirnstrangdegeneration, angeborene und früherworbene (Oppenheim) 516.
Hirntumor (*Genévrier*) *93* — (*Déléarde*) *182.*
Hirnventrikel, Tumor (*Jumont* und *Denel*) *428.*
Hirnwachstum bei Hypotrophie (*Fayolle*) *78.*
Hirschsprungsche Krankheit (*Culan*) *92* — (Fritz) 171 — (*Weil*) *194* — (Blochmann) 219 — (*Brown*) *422* — (*Weil*) *435.*
Hirschsprungsche Krankheit, operative Behandlung (Biermans) 71 — und unstillbares Erbrechen (Kleinschmidt) 24.
Hitze, Einfluß auf den Säuglingsorganismus (Kleinschmidt) 14 — Einfluß auf die Funktion des Magens (Salle) 291 — Einwirkung auf die Tätigkeit des Magens (Salle) 540 — Einfluß der Sommerhitze auf diarrhöische Erkrankungen (*Abt*) *390* — — Einfluß auf die Säuglingssterblichkeit (Liefmann) 313.
Hoden, Lymphosarkom (*Lereboullet* und *Marcorelles*) *93.*
Höhenkur bei Ekzem (*Marfan*) *410.*
Hohenlychen, Kinderheilstätten vom Roten Kreuz (*Bruck*) *96.*
Höhlenbildung der kindlichen Lunge (Vogt) 59.
Holocardius peropus abrachius (*Sitzenfrey*) *193.*
Homogenisierte Milch (*Chevalier*) *78* — (*Variot* und *Lavialle*) *398* — Verwendung (*Variot*) *178* — und Barlowsche Krankheit (*Lacoussière*) *79.*
Hospice J. B. Thierry in Maxéville-Nancy (*Hutin*) *195.*
Hospitalbehandlung (*Heisch*) *436* — (*Huber*) *437.*
Hospitäler, Besserungen in der Kinderabteilung (Northrup) 363.
Hospital für tuberkulöse Kinder (*Barbier*) *96.*
Hospitalgedanken (Caillé) 270.
Hospitalschule für tuberkulöse Kinder in Boston (*Locke* und *Murphy*) *410.*
Hospitalschulen und anormale Kinder (*Cruchet*) *173.*
Hüftgelenk, Diagnose und Behandlung der Erkrankungen (*Dejardin*) *424* — Behandlung des paralytischen (*Mencière*) *430.*
Hüftgelenk, Luxationen beim Neugeborenen (*le Damany* und *Saigel*) *93* — subluxierbares und luxiertes beim Neugeborenen (*le Damany* und *Saigel*) *191.*
Hüftgelenksluxationen, traumatische (*Mouchet* und *Séguinol*) *192* — spontane bei akuten Erkrankungen (Brandes) 70.
Hüftgelenksluxation (*Codet-Boisse*) *190* — (*Ducroquet*) *191.*

Hüftgelenksluxation, Heredität (*Dubreil-Chambardel*) *191* — (*Houchard*) *192*.
Hüftgelenksluxation, kongenitale (*Trillat*) *95* — (*Petit de la Villéon*) *193* — (*Trillat*) *193* — (*Broca*) *422* — (*Calot*) *422* — (*Cecqmenne*) *422*.
Hüftgelenksluxationen, kongenitale (*Chalaing*) *422*.
Hüftgelenksluxation, kongenitale (*Petit de la Villéon*) *431* — (*Trillat*) *434* — (*Weltendorff*) *435*.
Hüftgelenksluxation, Genese der kongenitalen (*v. Winiwarter*) *194* — Pathologie und Therapie der kongenitalen (Horváth) 170.
Hüftgelenksluxationen, Behandlung der kongenitalen (*Badin*) *92*.
Hüftgelenksluxation, Operation der kongenitalen (*Judet*) *428* — postoperativer Apparat bei kongenitaler (*Petit de la Villéon*) *94*.
Hüftgelenksluxation, unblutige Behandlung (*Redard*) *193* — Behandlung der kongenitalen (*Kirmisson*) *192*. — Lähmungen nach unblutiger Reduktion (*Gaudiche*) *425*.
Hüftgelenksluxation, Nachuntersuchungen (Joachimsthal) 226.
Hüftgelenksluxation, Femurfrakturen und Epiphysenlösung bei kongenitaler (*Mignen*) *192*.
Humerus, Epiphysenlösung (*Divaris*) *424*.
Humerusfrakturen (Göppert) 359.
Humerusfraktur und Pseudarthrose (Rosenthal) 247.
Humerusfrakturen, Paralyse des Nervus cubitalis nach alten (*Redard*) *187*.
Hundemilch (Dijkstra) Sa. 78.
Hutinelsches Syndrom bei Kyphoskoliose (*Cozzolino*) *182*.
Hydramnios und Exenzephalus (*Thiry*) *434*.
Hydroa puerorum (*Hudelo* und *Tibaut*) *185*.
Hydro-Aëro-Klimatotherapie (Determann) 303.
Hydrozephalus (*Jeanin*) *86* — (*Variot, Long* und *Roudinesco*) *96* — (*Guthrie*) *184* — (*Halipré*) *407* — (*Holmgren*) *407* — (*Antonius*) *420*.
Hydrozephalus, kongenitaler (*Cruchet*) *423*.
Hydrocephalus congenitus, Straßburgersche Transparenzuntersuchungen (v. Bókay) 166.
Hydrocephalus acutus (*Voisin*) *91* — acutus internus, idiopathischer (Pap) 221.
Hydrocephalus internus (Ibrahim) 300 — internus chronicus congenitus (*Bongioannini*) *82*.
Hydrocephalus externus congenitus (v. Bókay) 130, 166.
Hydrocephalus, idiopathischer (Medea und Manara) 483.
Hydrozephalus, Lumbalpunktion) (*Holmgren*) *427*.
Hydrozephalus mit Spina bifida (*Heile*) *93* — mit Anenzephalie (*Cruchet*) *423* — mit generalisierten Kontrakturen (*Sécheyron*) *90*.
Hydrozephalus nach Dura- und Gehirnblutungen (Fischer) 220 — infolge von Meningitis cerebrospinalis (*Harvier* und *Schreiber*) *85, 407, 427*.
Hydrozephalusflüssigkeit, Chemie (Polanyi) 456.
Hydronephrose (*Langmead*) *409* — (*Ponfick*) *414* — (*Fontoynont*) *425*.
Hydrophthalmus congenitus (Seefelder) Sa. 169.
Hydropigene Nephritis und Chloroanämie (*Paisseau* und *Tixier*) *88*.
Hydrotherapie (*Lesné*) *386* — beim Säugling (Hansen) 334 — (Determann) 538.
Hydroxylionenkonzentration des Blutes (Kreibich) 497.
Hygiama zur Anregung der Milchsekretion (*Finizio*) *79*.
Hygiene (Sittler) 377, *386* — (*Fraikin* und *Grenier de Cardenal*) *387*.
Hygiene und Erziehung (*Gombert*) *388*.
Hygienische Fehler in den Landschulen (*Knight*) *388*.
Hygienische Grausamkeiten gegen Kinder (*Meißner*) *75*.
Hyperextension (*Roberts*) *432*.
Hypermetropie, physiologische (Katz) Sa. 169.
Hyperonychose, syphilitische (*Hallé* und *Raillet*) *85*.
Hypertrichose und Obesitas (Guinon) 342.

Hypodynamie des Herzens bei Diarrhöe (Jaworski) 341.
Hypophyse, pharyngeale (*Citelli*) *422, 181.*
Hypospadie (*Guinard*) *427* — penoskrotale (*Genouville*) *426* — Operation (*Thévenard*) *434.*
Hypotrophie, Ernährung (*Baudrand*) *174* — und Unterernährung (*Gaujoux*) *176* — durch Milchentziehung (*Variot* und *Robert*) *398* — und Hirnwachstum (*Faÿolle*) *78* — und Tuberkulose (*Tixier*) *189, 418.*
Hysterie (*Dennett*) *182* — (*Williams*) *189, 420* — (*Nofer*) *413.*
Hysterie, Semiologie und Pathogenese (*Rémond* und *Voivenel*) *187* — rezidivierendes Erbrechen und Azetonemie (*Brunard* und *Dufour*) *391.*
Hysterie und Epilepsie (*Baumel*) *180* — (*Catanel*) *181, 402.*
Hysterische Pseudoappendizitis (*Morquio*) *412.*

Jahrbuch der Fürsorge 375.
Jaksonsche Epilepsie (*Leclerc*) *185.*
Ichthyolbehandlung bei Pertussis (*Naamé*) *412.*
Ichthyosiforme Erythrodermie (Jadasssohn) Sa. 647.
Idiosynkrasie gegen Kohlehydrate (*Ramsey*) *177.*
Idiotie, Klassifikation und Pathologie (Higier) 131.
Idiotie, amaurotische familiäre (Abt) 68, *399* — (Higier) 516.
Idiotie, Zellenveränderungen bei amaurotischer familiärer (*Sachs* und *Strauß*) *89* — Verhütung durch die Fürsorge (*Moll*) *98* — und Syphilis (Lippmann) 224.
Ikonographie bei tuberkulöser Kniegelenksentzündung (*Chapuis*) *402.*
Ikterus, Stoffwechselversuche (Niemann) 324.
Ikterus hämolytischer (de Bruin) 365 — mit Anämie und Hämoglobinurie (Hijmans van den Bergh) 280 — mit Splenomegalie (*Thayer* und *Morris*) *418.*
Ikterus, infektiöser infolge von Paratyphus (*Guinon*) *85, 184, 406.*
Ikterus, nervöser (Merklen) 344, (Nobécourt) 344, (Mouriquand) 344 — durch Emotion (*Merklen*) *411* — rezidivierendes Erbrechen (*Abramowitch*) *390.*
Ikterus neonatorum (*Millikin*) *395* — (*Mouchet*) *395, 412* — (*Pacchioni*) *396* — (*Slingenberg*) *397* — Pathogenese (Pacchioni) 251 — Angiom der Leber (*Simonini*) *95* — gravis, habitueller beim Neugeborenen (May) 460 — kongenitaler durch Mißbildung der Gallengänge (*Ferrand* und *Robert*) *84, 98.*
Ikterus, Splenektomie bei splenomegalischem (Micheli) 343 — und Splenomegalie (*Weber*) *419.*
Ikterus bei Typhus (*Guinon* und *Gendron*) *406* — und Urobilinurie bei Scarlatina (*Rach* und v. *Reuß 88.*
Ileumstenose, angeborene (Van der Bogert) 359.
Immunität des Säuglings (*Variot*) *386* — phagozytäre bei Pneumokokkeninfektion (Strouse) 346.
Immunitätswissenschaft (Much) 576.
Impetiginöse Hauterkrankungen und akute Nephritis **(Kaumheimer) 139,** Sa. 647.
Impetiginöses Ekzem und akute Nephritis (**Halberstadt) 569.** 505.
Impetigo und Nephritis (*Phillips*) *187.*
Impetigo contagiosa und Vakzination (*Pilf*) *414.*
Impetigoefflorescenzen, Behandlung mit Perhydrol (Escherich) 140.
Impfschutz (*Levy*) *173.*
Impfung, Sammelbericht (*Voigt*) *76.*
In memoriam (*Hertel*) *388.*
Indikanurie bei Neugeborenen (v. Reuß) 455 — während der ersten Lebenswoche (v. Reuß) 266 — Verhältnis zur Fleischaufnahme (Fleischner) 455.
Infantilismus *91* — (Kehrer) 17 — Begriffsbestimmung (Wolff) 558.
Infarkt, harnsaurer in der Niere (*Schloß* und *Crawford*) *397.*
Infektionen (*Camps*) *422* — chemisch-immunologische Studien an lokalisierten (Lamar) 121 — durch den Bacillus hämophilus (*Menabuoni*) *186.*
Infektionen des Neugeborenen bei der Geburt (*Rudeaux*) *396.*

Infektion beim Neugeborenen (Taylor-Jones) 506.
Infektionskrankheiten, moderne Behandlung (*Bell*) *400* — Behandlung mit Salvarsan (Luksch) 216 — Bedeutung des Anaphylatoxins (Weil) 498.
Infektionskrankheiten, Verhütung (*Well-Kakels*) *189* — (Webster) 352.
Infektionskrankheiten, Lymphdrüsenschwellungen im Inkubationsstadium (de Gaetani Giunta) 461.
Infektionskrankheiten, Veränderungen der Nebenniere (Thomas) 220, *418* — und Nebenniereninsuffizienz *91.*
Infektionskrankheiten und Tonsillenaffektionen (Curschmann) Sa. 267.
Infektionskrankheiten und Meningismus (*Kirchheim* und *Schröder*) *409.*
Infektionskrankheiten und Schule (*Gillet*) *387* — (*Verstroeten*) *590* — Prophylaxe in der Schule (*Primavera*) *174.*
Infektiöse Diarrhöe (Young) 156.
Influenza (Trumpp) 37, 67 — (*Gaston*) *405.*
Influenzabazillen als Ursache der Kniegelenksarthritis (*Fraser*) *405.* — als Erreger der Meningitis cerebrospinalis (*Clemens* und *Gould*) *402.*
Influenza, klinische und bakteriologische Beobachtungen (Müller und Seligmann) 552.
Influenzameningitis (Davis) 129 — (*Clemens* und *Gould*) *181* — und ihre künstliche Erzeugung (Wollstein) 67 — Serumbehandlung (Wollstein) 278 — (Flexner) 355 — (*Wollstein*) *420* — Behandlung mit Hexamethylenamin (Brem und Zeiler) 216.
Influenza-Pneumonien (*Armand-Delille*) *92.*
Inguinalhernie (*Morrow*) *431.* — (*Nové-Josserand*) *431* — kongenitale (*du Bois*) *190* — eingeklemmte (*Miller*) *430* — Behandlung (*Dam*) *424.*
Inhalationstuberkulose und Prädisposition der Lungenspitzen (Huguenin) 467.
Injektionen, subkutane mit Meerwasser bei Ekzem (*Jeanselme* und *Lian*) *79.*
Inkubation bei Morbillen (*Sébilleau*) *89.*
Insekten als Krankheitsüberträger (Sergeois) 549.
Institut de puériculture des enfants-assistés (*Dejust-Defiol*) *436* — präfectoraler Erlaß *196.*
Intelligenz und zerebrale Kinderlähmung (*Borchard*) *401.*
Intoleranz für Milch (*Terrien*) *397.*
Intoxikation (Hainiss) 168.
Intrakranieller Druck (*Lowenburg*) *410.*
Intrakranielle chirurgische Erkrankungen (*Rogers*) *193* — Läsionen (*Rogers*) *433.*
Intubation (*Aviragnel*) *92* — und Tracheotomie (*Molitor*) *430* — und Emphysem (*Gioseffi*) *85.*
Invertin beim Neugeborenen (Ibrahim) Sa. 80.
Jodausscheidung in der Milch (Löns) 545.
Jodbehandlung (Fassin und Foucart) 443.
Jodipineinspritzungen bei Skarlatina (*Daiber*) *403.*
Jodkaliumeinspritzungen bei bandförmiger Trübung der Kornea (Ohm) Sa. 169.
Jod-Menthol, radio-aktives zur Behandlung der Tuberkulose (Bernheim und Dieupart) 209.
Iridektomie und Resektion der Sklera bei kongenitalem Buphthalmus (*Cabannes*) *401.*
Iridiumsalze, Wirkung auf die Koagulation der Milch (*Gerber*) *176.*
Iris-Aderhautkolobom mit Mikrophthalmus (Gärtner) Sa. 168.
Iriszysten, angeborene (Bergemann) Sa. 168.
Ischämische Muskelretraktion (Buccheri) 264.
Italien, Sterblichkeit (*Borrino*) *96.*
Jugendfürsorge, hamburgische öffentliche (Petersen) 578.
Jugendliche Verbrecher (*Block*) *436.* — (*Moreau*) *437* — (*Rasser*) *437* — (*Rémond* und *Voivenel*) *437.*
Jugendstrafrecht, Beschlüsse des Herrenhauses (*Reicher*) *75.*
Jugendwandern (Doernberger) 493.
Jugendwanderungen (Roeder) 474.

K siehe auch C und Z.
Kadmiumsalze, Wirkung auf die Koagulation der Milch (*Gerber*) 176.
Kaffeegenuß und Psychasthenie (*Williams*) *91, 190.*
Kahnschädel mit Nezthautveränderungen (Fairbanks) 521.
Kala-azar (*Cortesi*) *182* — (*Nicolle* und *Lévy*) *395* — Leishmansche Körperchen im Milzsaft (*Tomaselli*) *90.*
Kala-azar, Behandlung mit Arsenobenzol (*Nicolle, Cortesi* und *Lévy*) *395* — mit Hektin (*Conseil*) *392* — Hektin- und Arsenobenzolbehandlung (*Mara*) *395.*
Kala-azar in Catania (*Feletti*) *78* — in China (*Jerusalemy*) *185* — in Griechenland (*Aravandinos* und *Michailidis*) *390* — in Malta (*Cretien*) *392* — in Tunis *81* — (*Cortesi* und *Lévy*) *182* — (*Triolo*) *189* — (*Morpurgo*) *395.*
Kalomel (*Gillet*) *406.*
Kalk, Einfluß auf die Wirkung der Muskelreizung (Kahn) 498.
Kalkangebot in der Frauenmilch (*Bahrdt* und *Edelstein*) *78*, Sa. 77.
Kalkgehalt der Frauenmilch (Schabad) 448.
Kalkhunger bei Brustkindern (Dibbelt) 542.
Kalkmenge im Gehirn (Ramacci) 3.
Kalkodat bei der Konservierung von Frauenmilch (Mayerhofer und Přibram) 53.
Kalkphosphate, Ausscheidung von per os eingeführten (Berg) 13.
Kalksalz, gleichzeitige Verabreichung mit Phosphorlebertran bei Rachitis (Schabad) 118, *89* — entzündungswidrige Wirkung löslicher neutraler (Leo) 3 — Verhalten parenteral zugeführter (Grosser) 300.
Kalkstoffwechsel (Kochmann) 243, (Kochmann und Petzsch) 243. — (Voorhoeve) 244 — bei Chorea (*Ramacci*) *89* — bei Rachitis **(Orgler) 373** — (Birk und Orgler) 13 — bei Tetanie (Schabad) 12.
Kalkumsatz bei Tetanie (*Haskins* und *Gerstenberger*) *176.*
Kalkstoffwechselstörungen, Bedeutung für die Entstehung der Rachitis (Dibbelt) 115.
Kalktherapie (Palma) 488.
Kampfer, Verhalten im Organismus (Schlutz) 52.
Kanada, Sterblichkeit (Hodgetts) 474.
Kapillarerscheinungen an Frauen- und Kuhmilch (*Kreidl* und *Lenk*) *394.*
Kardiozirrhose, Nierenfunktion (Luna) 262.
Kardiographische Untersuchungen beim Typhus abdominalis (Schlieps) 465.
Kardiospasmus (Morgan) 346. — im Säuglingsalter (Beck) 17.
Karies (*Coyler*) *423.*
Karminprobe zur Prüfung der Darmpassage (*Triboulet*) *81.*
Karzinom der Abdominalwand (*Grant*) *426* — des Ovariums (*Vignard*) *194.*
Kasein der Frauenmilch, Einheitlichkeit (*Langstein* und *Edelstein*) *79*, Sa. 81 — aus Frauen- und Kuhmilch (Abherhalden und Langstein) Sa. 77.
Kasein in Säuglingsstühlen **(Bauer) 239.**
Kaseinflocken der Säuglingsstühle (Uffenheimer) 137.
Kaseinklumpen im Kinderstuhl im Zusammenhang mit Rohmilchernährung **(Ibrahim) 55, (Monrad) 244.**
Kasein, Nachweis in den Kaseinbröckeln der Fäces (Uffenheimer und Takeno) 204, (Bauer) 204.
Kasein, Wirkung von Schutzkolloiden auf die Verdaulichkeit (Alexander) Sa. 77.
Kaseinverdauung, Einfluß der Kohlehydrate (Goldthwaite) Sa. 79.
Kaseinbestimmung (Brailsford Robertson) Sa. 82.
Katalase (Gerber) Sa. 79.
Katalase der Milch (Spindler) Sa. 83 — in Milch (Faitelowitz) Sa. 78.
Katalasebestimmung (Henkel) Sa. 80 — (v. Heygendorff und Meurer) Sa. 80 — der Milch (Gerber und Otticker) Sa. 79.
Katarakt, Entstehung des kongenitalen (v. Szily) Sa. 170 — und Heterochromie (*Cabannes* und *Soulard*) *401.*
Kavernen der Lunge (Variot und Petit) 554 — bei Lungentuberkulose, eigentümliche Geräusche (*Variot* und *Dumont*) *189* — tu-

berkulöse bei einem Säugling von 3 Monaten (*Collet* und *Delachanal*) *83, 182.*
Kefirgärung (Ginzberg) Sa. 79.
Keilbeinhöhlen, röntgenographische Darstellungsmethode (Pfeifer) Sa. 266.
Keimdrüse, biologische Studien über die weibliche (Neumann und Herrmann) 103 — weibliche bei Anomalie der Konstitution (Bartel und Herrmann) 198.
Keratitis, interstitielle und Choroiditis durch hereditäre Syphilis (*Gabezowski*) *405* — und Syphilis (*Beauvieu*) *400.*
Keratitis parenchymatosa annularis (Gilbert) Sa. 168 — centralis annularis (Vossius) Sa. 170.
Keratitis parenchymatosa nach Trauma (Höber) Sa. 168 — (Mohr) Sa. 169.
Keratitis, Zwecklosigkeit der Quecksilberbehandlung bei hereditär-luetischer (*Fromaget*) *183.*
Keratocele (*Truc*) *434.*
Keratoconus und Mydriasis (Pagenstecher) Sa. 169.
Keratoma palmare und plantare hereditarium (*Hahn*) *407.*
Keratomalacie (*Stephenson*) *417*
Kieferankylose, angeborene einseitige (van Roshem) 481.
Kieferhöhlenempyem, bakteriologische Untersuchungen bei chronischem (Sobernheim) Sa. 266.
Kiemengangsfisteln (*Ferran*) *425.*
Kind im ersten Lebensjahre (*Böhm*) *75* — der Mutter Glück, der Mutter Sorge (*v. Wildinghof-Planner*) *75.*
Kinderabteilung in allgemeinen Krankenhäusern (*Bell*) *436.*
Kinderarbeit (*Clopper*) *436* — gewerbliche in Berlin (*Hahn*) *97.*
Kinderasyl (Cassel) 363.
Kindererholungsheim der Stadt Schöneberg in Wyk-Boldixum auf der Insel Föhr (*Rabnow*) *98.*
Kindergarten (*Poujol*) *195.*
Kindergärten in Belgien (*Riolor*) *437.*
Kinderheilkunde (*Chapin*) *385.* — im Universitätsunterricht Deutschlands (*Feer*) *97.*
Kinderheilstätten vom Roten Kreuz in Hohenlychen (*Bruck*) *96, 436.*
Kinderhospitäler (Koplik) 362 — Bau und Einrichtung (Franz) 474.
Kinderkrankheit, häufigste (Pfaundler) 27.
Kindermilch, Vorschriften (*Maurel*) *80* — (Poppe) Sa. 81.
Kindermord und Gesetzgebung (Pestalozzi) 533, (v. Fabrice) 533.
Kinderpflege (*Neter*) *75* — in Privatanstalten (*Bannister*) *385.*
Kinderprügel und Masochismus (Cohn) 532.
Kinderschutz in Ungarn *99.*
Kinderschutzgesetz und die gewerbliche Kinderarbeit in Berlin (*Hahn*) *97.*
Kinesitherapie (*Christin* und *Tripels*) *385, 422* — bei Coxitis (*Mesnard*) *430* — bei Skoliose (*Roederer*) *95* — bei Kyphose (*de Boissière*) *190.*
Klappenfehler und Gelenkerkrankungen (*Barbier*) *92.*
Kleinhirn, Deformation und Dislokation (Thoma) 520 — Tuberkulom (*Trèves* und *Chaperon*) *418.*
Kleinhirnabszeß (*Dorlu*) *424.*
Kleinhirnaplasie und Pseudochorea (Heubner) 520.
Klumpfuß (*Dervaux* und *Salmon*) *424.* — (*Hendrix*) *427* — kongenitaler (*Judet*) *428.*
Klumpfuß, Behandlung (*Silver*) *417* — (*Barbarin*) *420* — (*Blondel*) *421* — (*Monnier*) *431* — (*Péraire*) *431* — (Semeleder) 522 — (Savariaud) 561 — des angeborenen (Magrassi) 264 — des kongenitalen (*Mayet*) *430* — operative Behandlung des angeborenen (*Ogilvy*) *94.*
Knie, Synovektomie (*Alberlin*) *420.*
Knie, Ankylosen (*Morigny*) *94.*
Knieankylose und Femurfrakturen (*Kirmisson*) *192.*
Kniedeformitäten bei Tumor albus (Ducroquet und Veau) 126.
Kniegelenk, kongenitale Luxation (Kuh) 522 — Arthritis durch Influenzabazillen (*Fraser*) *405.*
Kniegelenksentzündung, Ikonographie bei tuberkulöser (*Chapuis*) *402.*
Kniegelenkserkrankung, syphilitische (*Mouchet* und *Rougel*) *94.*

Kniegelenkstuberkulose (*Chaput*) *181.*
Kniekehle, seröse Zyste (*Siégel*) *433.*
Knochen, Mineralgehalt (Schabad) 207 — Mineralstoffwechsel bei Spätrachitis (*Schabad*) *397.*
Knochen, Ossifikation des Handwurzelknochens im Verhältnis zur physikalischen und physiologischen Entwicklung (*Caldwell* und *Long*) *385* — Wachstum der langen Röhrenknochen (*Gallois* und *Latarjet*) *425.*
Knochen- und Gelenkssymptome bei Syphilis hereditaria (*Savariaud*) *416.*
Knochen- und Gelenkserkrankungen, tuberkulöse (*Broca*) *422.* — antiseptische Injektionen bei tuberkulösen (*Bilhaut*) *421.*
Knochenaffektionen, syphilitische (Savariaud) 356.
Knochendysplasie (*Delitala*) *424.*
Knochendystrophie u. Zwergwuchs (*Variot* und *Pironneau*) *96.*
Knochenerkrankungen, Lehrbuch (Marfan) 489.
Knochenfrakturen bei Syphilis hereditaria (*Feurer*) *425.*
Knochenkernbildung und Längenwachstum (Drey) 268.
Knochenläsionen, tertiäre (*Perriol* und *Bosquette*) *193.*
Knochenmark bei Rachitis (*Rocavilla*) *415.*
Knochenpathologie (*Morpurgo* *94.*
Knochenverkrümmungen, rachitische (Veau) 471.
Knochenzysten (Studeny) 23.
Kobaltsalze, Wirkung auf die Koagulation der Milch (*Gerber*) *176.*
Kochen, Einfluß auf die Labgerinnung (Stassano und Talarico) Sa. 83 — auf die tryptische Verdaulichkeit der Milch (Stassano und Talarico) Sa. 83.
Kochsalz, Wirkung auf den Säuglingsorganismus (Cobliner) 108, *392* — pyrogene und hydropigene Eigenschaften der physiologischen Salzlösung (*Heim* und *John*) *79.*
Kochsalz und Wasser bei akuten Gewichtsverlusten (Tobler) 302.
Kochsalzausscheidung bei Nierenentzündung (*Manshardt*) 87.
Kochsalzfieber (Cobliner) 207 — (*Freund*) *392* — (**Katzenellenbogen**) **465,** 453 — (Heim und John) 453 — und Chlorausscheidung (*Friberger*) *79.*
Kochsalzinfusionen, Wirkung intravenöser auf den respiratorischen Stoffwechsel (Verzar) 453.
Kochsalzwassereinläufe bei Sepsis (Wernitz) 128.
Kohlehydrate, Physiologie und Pathologie der Verdauung (*Lovett Morse* und *Talbot*) *394* — Einfluß auf die Kaseinverdauung (Goldthwaite) Sa. 79 — Idiosynkrasie (*Ramsey*) *177.*
Koliinfektion der Harnwege (Franke) 218.
Kolitis (*Tixier*) *418* — acuta (*Roux*) *95.*
Kolloidalschutz, Wirkung auf die Milch (*Alexander*) und *Bullowa*) *77.*
Kolloide der Milch (*Mouriquand* und *Russo*) *80.*
Kolloide, Wirkung auf die Verdaulichkeit des Kaseins und des Fettes (Alexander) Sa. 77.
Kolon, idiopathische Dilatation (*Claremont*) *190* — hypertrophische idiopathische Dilatation (*Molony* und *Rolleston*) 192.
Kolonektasie (*Maccabruni*) *192.*
Kolonbazillen, Pyelozystitis (*Broderick*) *180.*
Kolonbazillurie (*Pedersen*) *187.* *414.*
Koloninfektion der Harnwege (*Porter* und *Fleischner*) *88, 187.*
Kolostralfett (Engel und Bode) 449.
Kolostralmilch (Weber) Sa. 84.
Kolostralmilch, bakterizide Eigenschaften (Bub) 241, Sa. 78 — biologische Eigenschaften (Sassenhagen) *80,* Sa. 82 — von Kühen, Schardingersche Reaktion (Reinhardt und Seibold) 241.
Kolostrum (*Morel*) *395* — Analysen und Stoffwechsel (Birk) 4.
Komedonen (Harries) Sa. 647.
Komplementablenkung bei Skarlatina (Kolmer) 464 — bei der bakteriologischen Diagnose der Cholera (*Gioseffi*) *106* — zur Diagnose der Diphtherie (*Weill-Hallé* und *Bloch-Michel*) *91.*

Komplementbindung bei Skarlatina und Morbillen (Kappel) 352.
Kondensierte Milch (Hunziker) Sa. 80.
Kongo, Sterblichkeit und Geburtenhäufigkeit im französischen (*Vidal*) *438.*
Kongreß, IV. internationaler für Thalassotherapie *75.*
Konstitution, Bedeutung der neuro- und psychopathischen für fieberhafte Erkrankungen (Lederer) 342 — und Ernährung (*Reyher*) *396.*
Konstitutionsanomalien bei Kindern (Sthemann) 367.
Kontraktur und Paralyse der oberen Extremitäten (*Boissard* und *Guignard*) *82.*
Kontusionspneumonie (v. Czyhlarz) 219.
Konvulsionen (*Valdameri*) *418* — Behandlung (*Miller*) *411* — Brombehandlung (*Ribes*) *415.*
Kopfbehaarung, bemerkenswerte Form (Freund) 18.
Kopfläuse, Übertragung bei den Volksschulmädchen (*Cohn*) *76.*
Kopfschmerzen, diagnostische Bedeutung der akuten (*Kerr*) *86.*
Kopfstellung, Einfluß auf die Sekrete im Ohr (Urbantschitsch) Sa. 275.
Kopftraumen (*Illoway*) *93.*
Koplikssche Flecken (de Biehler) 123 — (*Bing*) *400,* Sa. 646 — (*Leduc*) *409.*
Körperbeschaffenheit und Gebiß der Schulanfänger (*Thiele*) *77.*
Körpergewicht beim Säugling (*Belta*) *174* — (*Bouquet*) *175.*
Körpergewichtsveränderungen beim Neugeborenen (Heidemann) 200, *393* — (*Cadre*) *175, 391.*
Körpergewicht, Verdopplung beim Säugling (Grassi) 486.
Körpergewicht, Einfluß der Schilddrüsenbehandlung bei Rachitikern (Variot und Pironneau) 345.
Körpergewicht bei Pleuritis (*Weill* und *Mouriquand*) *419* — und Ödem bei Nephritis (*Isserlis-Schwartz*) *185, 408* — (*Schwartz*) *188.*
Körpergewicht, Durchschnittsgröße und -gewicht der englischen Schulkinder (*Tuxford* und *Glegg*) *389.*
Körpergewichtsverluste, Verhalten von Wasser und Kochsalz bei akuten (Tobler) 302.
Körpergewichtszunahme (Zeltner) 446.
Körperpflege der Frau (Stratz) 231.
Körperproportionen beim Neugeborenen (*Damany*) *392.*
Korsett, orthopädisches (Estor) 425.
Krämpfe des Kindesalters (Gött) 370 — und Überfütterung (Ebstein) 540, — beim Schichtstar (Frank) Sa. 168.
Krankenpflege, Geschichte (Nutting und Dock) 533 — Leitfaden (*Waitz*) *387* — (Witthauer) 331.
Krankheitsbereitschaft (*Hutinel*) *185.*
Krankheitsbereitschaften, kombinierte (Pfaundler) 546, 370 — siehe auch Diathesen.
Kreatinin- und Kreatinstoffwechsel (*Sedgwick*) *178.*
Kreislaufanaleptische und telehämostyptische Wirkung des Nebennierenextraktes (Von den Velden) 51.
Kretinismus (Flinker) 132 — familiärer (*Eller*) *84* — Behandlung des endemischen mit Schilddrüsensubstanz (Klimpely) 132. — und Struma in Bosnien (Taussig) 519.
Kriminalität des Kindesalters (*Rémond* und *Voivenel*) *437* — (*Rasser*) *437* — der Kinder (Dauchez) 364 — und Jugendlichen (*Moreau*) *437.*
Krippe (*Walch-Kerens*) *195.*
Krippen (*Veil-Picard*) *195* — in Deutschland *99* — in Liège (*Charles*) *436* — in Rußland (Chenguelidzé) 473.
Krüppelfürsorge (*Taylor*) *195.* — (Biesalski) 575.
Krüppelschulen (*Biesalski*) *387.*
Kryoskopie der Milch (*Stoecklin*) *397.*
Kubitaldrüsen, diagnostische Bedeutung (Grosser und Dessauer) 245.
Kuhmilch, Anaphylaxie (*Fiessinger*) *183.*
Kuhmilchkasein in Säuglingsstühlen (Bauer) 368.
Kuhstall, hygienischer (Auzinger) Sa. 77.
Kumyß (*Rubinsky*) *177.*

Kumyßgärung (Ginzberg) Sa. 79.
Kurzsichtigkeit (*Maxey*) *87.*
Kyphose, Kinesitherapie und Orthopädie (*de Boissière*) *190.*

Labenzyme (Hedin) 451.
Labpräparate (Höft) Sa. 80.
Labpulverlösungen, Salzzusatz (Höft) Sa. 80.
Labwirkung (Bräuler) Sa. 78 — (Couvreur) Sa. 78 — spezifische Hemmung (Hedin) 451.
Lab, Schüttelinaktivierung (Schmidt-Nielsen) Sa. 83.
Lab, Bedeutung der Artspezifität (Noeggerath) 296.
Lab, Filtration (Funk und Niemann) Sa. 79.
Lab, Milchgerinnung (*Bang*) *390.*
Labgerinnung, Einfluß des Kochens (Stassano und Talarico) Sa. 83, *178.*
Lab, Verhalten steriler und gekochter Milch zu Lab und Säure (Kreidl und Lenk) 447.
Labfähigkeit der Milch (Höft) Sa. 80.
Labgärungen, Wirkung des Speichels (Allaria) 202.
Labium maius, Kyste (*Jouon*) *428.*
Labyrinth, Reflexerregbarkeit am Neugeborenen (*Alexander*) *399.*
Labyrintherkrankungen (Mayer) Sa. 274 — Behandlung, Verlauf, Prognose (Alexander) Sa. 274 — hereditäre syphilitische (Urbantschitsch) Sa. 275, (Beck) Sa. 275.
Labyrinth- und Akustikuserkrankungen, Beziehungen zur Parotitis epidemica (Haike) 283.
Labyrinth, Durchbruch nach akuter Mittelohreiterung (Uffenrode) Sa. 275.
Labyrinthchirurgie (Alexander) Sa. 274.
Lähmung, siehe Paralyse.
Laktalbumin (*Harris* und *Colomber*) *393.*
Laktase (Foa) Sa. 79 — beim Neugeborenen (Ibrahim) Sa. 80.
Laktation (*Barbier* und *Mascré*) *174* — (*Nolf*) *395.*
Laktation, virginelle (Pfaundler) 538.
Laktationsstörungen (*Collon*) *392.*
Laktationsatrophie des Uterus (Thorn) 240.
Lakteszenz des Serums (*Achard* und *Flandin*) *174* — des Serums und Albuminurie (*Achard* und *Flandin*) *81.*
Laktosurie während der Schwangerschaft (*Commendeur* und *Porcher*) *78.*
Landrysche Paralyse (*Netter*) *412* — mit meningealer Reaktion im Verlauf einer Epidemie von Poliomyelitis anterior acuta (*Schreiber*) *89* — im Verlauf der Poliomyelitisepidemie (*Netter*) *87.*
Landschulen, hygienische Fehler (*Knight*) *388.*
Längenwachstum (*Hubert*) *173.*
Längenwachstum in den ersten Lebenstagen (*Wallich* und *Cadre*) *81* — Längenwachstum in den ersten 9 Lebenstagen (*Cadre*) *175* — und Unterernährung bei Neugeborenen (Birk) 201.
Längenwachstum und Knochenkernbildung (Drey) 268.
Längenwachstum bei Rachitis, Einfluß der Schilddrüsenbehandlung (*Variot* und *Pironneau*) *178,* 345.
Laryngeale, hereditäre, tertiäre Syphilis (*Gaucher*) *406.*
Laryngitis (*Delpeut*) *404.*
Laryngitis, gangränöse (Schoetz) Sa. 267.
Laryngitis bei Morbillen, Behandlung (*Girard*) *184.*
Laryngologische Literatur, Sammelreferat **(Goeppert) 266.**
Laryngospasmus (Triboult und Harvier) 560.
Laryngostomie (*Guisez*) *93.*
Laryngo-tracheale Stenosen, chirurgische Behandlung (Uchermann) Sa. 267.
Laryngotracheoskopie, praktische Anwendung (Winternitz und Paunz) 167.
Larynx, Fremdkörper (Spieß) Sa. 267, (Uffenrode) Sa. 267 — Defekt der Schildknorpelplatte (Hutter) Sa. 267 — Versorgung (Schultze) Sa. 267.
Larynxmuskellähmung, zentrale (Grabower) Sa. 267.
Larynxpapillome (*Bourguet*) *190* — (*Claoué*) *190, 423* — (*Broca* und *Roland*) *421* — Behandlung (*Schiffers*) *433.*
Larynxstridor, kongenitaler (*Morancé*) *412*—(*Shukowsky*) *417.*

Larynx, kongenitaler Stridor (*Morancé*) *192*.
Leber (*Werneck* und *Almeida*) *189* — reduzierende Wirkung (Rosenthaler) Sa. 82.
Leber, zystische (*Tissier, Garsaux* und *Legrand*) *434*.
Leber, funktionelle und anatomische Störungen (*Brun* und *Bongioannini*) *76*.
Leber, abnorme Öffnung des Ductus hepaticus (Weyl-Snuyt) 361.
Leber, rezidivierendes Erbrechen (*Abramovitch*) *390*.
Leber, tödliche Hämorrhagie beim Neugeborenen (Bonnaire und Durante) 342 — Eisengehalt von der Geburt bis zur Pubertät (*Baillet*) *78*.
Leber, Angiosarkom (*Bondy*) *421*.
Leber, Echinokokken (*Martini*) *192* — (*Broca*) *422* — (*Cleveland* und *Burfield*) *423* — (Cattaneo) 486.
Leberechinokokkus im Kindesalter (Martini) 61.
Leber bei Skarlatina (*Benard*) *180* — Verhalten bei Skarlatina (Hildebrandt) 64.
Leber, Läsionen durch Syphilis hereditaria (*Sand*) *416*.
Leber, Schußverletzung (*Lombard*) *429*.
Leber und Milz bei japanischen Kindern (*Umeda*) *386*.
Leberabszeß (*Trinci*) *95*.
Leberaffektionen im Kindesalter (Eckert) 507.
Leberangiom bei Icterus neonatorum (*Simonini*) *95*.
Leberarterien beim Fötus (*Aubaret*) *172*.
Leberdämpfung, paravertebrale (Grocco) 199.
Leberintumeszenz, große (de Bruin) 365.
Lebersarkom (*Bondy*) *190*.
Lebertranemulsionen, Behandlung der Rachitis und Einwirkung auf den Stoffwechsel **(Schabad und Sorochowitsch) 12.**
Leberzirrhose (Mennacher) 524.
Leber, Zirrhose (*Weber* und *Dorner*) *435*.
Leberzirrhose, reaktive Neubildungsvorgänge **(Czerny) 497** — kongenitale Obliteration oder kongenitale Athresie der Gallengänge mit Leberzirrhose (*Parkes Weber*) *193* — Nierenfunktion bei kardiotuberkulöser (Luna) 262 — bei Malaria (Mezbourian) 355 — und Bantische Krankheit (*Vogel*) *419*.
Leber, Pseudozirrhose und Picksche Krankheit (*Martelli*) *186*.
Lecithine der Milch (*Dornic* und *Dacré*) *175*.
Lecithin, Einfluß auf die Fettverdauung (Usuki) Sa. 83.
Lehrbuch der Säuglingskrankheiten (Finkelstein) 369 — der Kinderkrankheiten (*Chaumier*) *75* — der Kinderheilkunde (Feer) 381 — der Kinderheilkunde (Heubner) 328 — der praktischen Kinderheilkunde (Berwald) 369 — praktische Kinderheilkunde (Kassowitz) 73 — der Therapie innerer Krankheiten (Krause und Garrè) 376, 576 — spezielle Therapie innerer Krankheiten (Ortner) 270 — spezielle Diagnose der inneren Krankheiten (v. Leube) 375 — der allgemeinen Pathologie (Ribbert) 165 — der Knochenerkrankungen (Marfan) 489 — der Ohrenheilkunde(Urbantschitsch) Sa. 274 — soziale Medizin (Walther) 73.
Lehre vom Leben (*Günther*) *75*.
Leib und Seele (Boruttau) 534.
Leishmania (*Cannata*) *83* — (*di Cristina*) *83* — (*Longo*) *86*.
Leishmannsche Parasiten (di Cristina) 61, 258 — Körperchen beim Tier (*Sangiorgi*) *416* — Körperchen im Milzsaft bei Kala azar (*Tomaselli*) *90*.
Leitfaden der Pathologie (Dufour) 378.
Lemberger Klinik (Progulski) 570.
Lernfähigkeit der Schulkinder (Doernberger) 532.
Leukämie, akute (Lenk) 345 — (*Veeder*) *419* — lymphatische (*Veeder*) *189* — mit Hautexanthem (Lehndorff) 565.
Leukämie, myelogene (*Whipham*) *189* — akute myeloische (Sternberg) 503.
Leukopenie, Splenomegalie und Anämie (*Méry* und *Roux*) *87*.
Leukoplasie und Sklerose, syphilitische der Zunge (Merklen) 355 — heredosyphilitische der Zunge (*Merklen*) *411*.
Leukozytenzahl, Bestimmung in der Milch (Prescott und Breed) Sa. 82.

Leukozytenzählung, Wert bei Poliomyeloenzephalitis (Morse) 234 — und Lumbalpunktion bei akuter Poliomyeloenzephalitis (*Morse*) *412*.
Leukozytose bei Pneumonie (Austrian) 346 — bei Pneumonie (Franchetti) 457 — diagnostischer Wert bei Keuchhusten (Ashby) 122.
Lichen scrophulosorum (Pick) 266 — planus in der Mundhöhle (*Sainton* und *Burnier*) *416*.
Lidervakzine (Bednarski) 571.
Lidzysten und Anophthalmus congenitus (Wicherkiewicz) Sa. 170.
Liège, Krippen (*Charles*) *436*.
Ligamentum latum, Torsion (*Cassidy* und *Norbury*) *422*.
Ligue contre la mortalité infantile (*Foulon*) *194*.
Lille, Fürsorge (*Delplanque*) *194* — Sterblichkeit bei der Arbeiterbevölkerung (*Oui* und *Paucot*) *195*.
Lingua geographica hereditaria (Klausner) 118.
Linse, Pathologie der wachsenden (Wessely) Sa. 170.
Linsenkolobome, experimentell erzeugte (Wessely) Sa. 170.
Lipämie bei juvenilem Diabetes mellitus (Stoerk) 218.
Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans bei Rachitis (Schabad und Sorochowitsch) 13.
Lippen, Rhagaden bei Syphilis (*Zabrazès* und *Dupérié*) *91*.
Lithiasis (*Christina*) *182*.
Littlesche Krankheit (*Feulelais*) *183* — (*Long-Landry*) *410* — (*Neustaedler*) *412*.
Littlesche Krankheit, Anatomie und Pathogenese (*Long-Landry*) *186* — infolge enzephalitischen luetischen Prozesses (Friedjung) 141.
Littlesche Krankheit, pseudobulbäre Paralyse (*Guinoiseau*) *184, 406*.
Littlesche Krankheit, chirurgische und orthopädische Behandlung (*Feulelais*) *84* — Förstersche Operation (Stiefler) 359 — Tenotomie (*Barandon*) *180*.
Loi Roussel, Erfolge (*Rouveyrolis*) *437*.
Lordotische Albuminurie (*Lury*) *87* — (Goldreich) 265 — (Pincherle) 508 — (Ebstein) 558.
Lothringen, Fürsorge (*Florentin*) *436*.
Lückenschädel, angeborener (Hochsinger) 244, 268.
Lumbalhernie (*Claeys*) *423*.
Lumbalpunktion (*Ely*) *191* — therapeutische Bedeutung (Curschmann) 244 — bei Meningitis (*Vossin*) *419* — bei Meningitis tuberculosa (*Bitot* und *Montalier*) *400* — zur Heilung der meningealen Hämorrhagie (*Jeannin*) *408* — Wert bei Poliomyeloenzephalitis Morse) 234 — und Leukozytenzählung bei akuter Poliomyeloenzephalitis (*Morse*) *412* — Morphin und Atropin bei akuter Urämie (*Sheffield*) *416* — plötzlicher Tod bei diagnostischer (Colie) 121.
Lunge, Höhlenbildung der kindlichen (Vogt) 59.
Lunge bei Herzerkrankungen (*Hutinel*) *408*.
Lunge, Fremdkörper (Uchermann) 38.
Lunge, Echinokokken Archangelsky) 357 — (*Molinié*) *411* — (*Cruchet*) *423* — (*Downes*) *404*.
Lungenechinokokkus (*Cruchet*) *182*.
Lungenabszeß, Pneumothorax (Egert und Eisler) 143.
Lungenanthrakose (Findlay) 212.
Lungenatrophie (*Weill* und *Bérard*) *91*.
Lungenerkrankungen beim Neugeborenen (*Thoinot*) *418*.
Lungenaffektionen, chronische (*Sawyer*) *416*.
Lungenexsudat bei lobärer Pneumonie, bakteriologische und zytologische Untersuchung (Rosenow) 279.
Lungengangrän nach Morbillen (Kon) 572.
Lungenödem (*Voisin*) *435* — bei Bronchopneumonie (*Voisin*) *189*.
Lungensaugmaske (Kuhn) 577.
Lungentuberkulose (*Ferrand*) *84* — (*Burraye*) *401*.
Lungentuberkulose, Diagnose und Epidemiologie (*Ranke*) *89* — Sekundärinfektion (Roswell T. Pettit) 554.
Lungenspitzen, Prädisposition und Inhalationstuberkulose (Huguenin) 467.

Lungentuberkulose, Kinder tuberkulöser Mütter (*Viltoz*) *419*, (*Voron*) *419* — Behandlung (Passini und Wittgenstein) 212.
Lungentuberkulose, Thoraxlymphdrüsen (Zebrowski) 571.
Lungentuberkulose mit Kavernen, eigentümliche Geräusche (*Variot* und *Dumont*) *189.*
Lungenkavernen (Variot und Petit) 554.
Lungentuberkulose und Anisomastia (*Gasperini* und *Carlolari*) *85* — und Brustmuskulatur (Fischer) 64.
Lutscher (Galatti) 199—(Herbst) 506.
Luxationen, koxitische (Ziegner) 70 — des Hüftgelenks, spontane bei akuten Erkrankungen (Brandes) 70.
Luxation des Radius (*Gaudier* und *Durand*) *426.*
Lymphadenom mit Ausgang in Meningismus (*Strong*) *434.*
Lymphangiom des Fußes (*Mauclaire* und *Séjournel*) *430* — der Planta pedes (*Mauclaire*) *430.*
Lymphatismus (Rozenblat) 570 — Beziehungen zu phlyktänulären Augenerkrankungen (Igersheimer) Sa. 168.
Lymphbildung und Anaphylaxie (Calvary) 273.
Lymphdrüsen, anatomische Grundlagen der Chirurgie (Vecchi) 225.
Lymphdrüse, Durchbruch einer tuberkulösen in die Trachea (Koch) 144.
Lymphdrüsenschwellungen im Inkubationsstadium der Infektionskrankheiten (de Gaetani Giunta) 461.
Lymphgefäße der Nebenhöhlen der Nase (Grünwald) Sa. 266.
Lymphnetze und Gewebspalten als Entzündungswege am Halse, der Nase und der Mundhöhle (Grünwald) 138.
Lymphosarkom (*Lereboullet* und *Marcorelles*) *93* — retroperitoneales (di Christina) 423.
Lymphozytose bei Meningitis (*Lamalle*) *409* — der Zerebrospinalflüssigkeit bei Chorea (Richardière, Lemaire und Sourdel) 348.
Lyon, Schuleinrichtungen (*Lesieur*) *173.*
Madrid, Goutte de lait (*Thébault*) *438.*
Magen, Chemismus (Davidson) 203.
Mageninhalt, Bestimmung der Chloride (*Wentworth*) *179.*
Magen, Einfluß der Salzsäure auf die Darmpassage (*Bracci*) *78* — flüchtige Fettsäuren im Mageninhalt (Huldschinsky) 545 — Umwandlung der Nahrungsmittel (Cowie und Lyon) 55.
Magenverdauung im Säuglingsalter (Engel) 110.
Magenfunktion (*Mauro Greco*) *80.*
Magenfunktionen, Untersuchung mittels Probefrühstück (Seiler) 110.
Magen, Einwirkung der Hitze auf die Tätigkeit 540 — Einfluß hoher Sommertemperaturen auf die Funktion (Salle) 291.
Magenfermente, Ausscheidung im Säuglingsharn (Pechstein) 15.
Magenlab, Bedeutung der Artspezifität (Noeggerath) 296.
Magenuntersuchung, diagnostischer Wert bei Verdauungsstörungen (*Clarke*) *392.*
Magenuntersuchungen bei kindlicher Tetanie **(Thorspecken) 429,** 560 — mittels Röntgenstrahlen (Flesch und Péteri) 203.
Magenerweiterung, atonische (Greeff) 270.
Magen, Intoleranz (*Terrien*) *398.*
Magen, Chirurgie beim Säugling (*Hodge*) *427.*
Magendilatation, post-operative (*Sherwood*) *417.*
Magendarmblutung bei Kindern (*Fischer*) *79.*
Mageninfusion, milchkoagulierende und proteolytische Wirkung (Rakoczy) Sa. 82.
Magenperistaltik, sichtbare **(Hoffa) 523.**
Magenbefund, anatomischer nach Heilung von Pylorostenose (Simon) 113.
Magermilch (Obst) Sa. 81.
Magnesiastoffwechsel (Kochmann) 243 (Kochmann und Petzsch) 243.
Magnésie calcinée (*Claoué*) *190.*
Magnesiumsalz, subkutane Injektion bei Tetania parathyreopriva (*Canestro*) *83.*
Mailand, provinziales Findelhaus (Grassi) 45 — Milchhygiene (*Berlarelli*) *390.*

Makrogenitosomie (*Pellizzi*) *414.*
Makrostomie, unilaterale (*Sidoun*) *193, 417.*
Maladies des Os, Lehrbuch (Marfan) 489.
Malaria, (*Cadamatis*) *83.* — (*Nobécourt* und *Paisseau*) *88* — (*de Bruin*) *180* — (Vadalà) 256.
Malaria, kongenitale (*Lemaire, Dumolard* und *Laffont*) *86* — (*Sabella*) *416* — und hereditäre (*Lafont*) *86, 185.*
Malaria beim Säugling (*Beckel*) *82, 180* — akute beim Säugling (*Lesné* und *Debré*) *86* — beim Kind (*Wherry*) *420,* 128.
Malaria tropica (Mennacher) 524.
Malaria, Toleranz kranker Kinder gegenüber Chinin (*Adams*) *179* — Wachstumsstörungen (*de Brun*) *83* — und Leberzirrhose (Mezbourian) 355.
Maltase beim Neugeborenen (Ibrahim) Sa. 80.
Malzsuppe bei Enteritis und Dyspepsie (*Aussel*) *77* — (*Aussel*) *174* — und Sauermilch (*Terrien*) *398.*
Mamma (*Maillet* und *Giraud*) *386* — Wachstum (Zeltner) 446 — Ungleichheit (*Finizio*) *78* — Ungleichheit des Volumens (*Gastaldi*) *393* — Anisomastia (*Finizio*) *78* — bei Lungentuberkulose (*Gasperini* und *Carlolari*) *85* — Entwicklung während der Schwangerschaft (*Ancel* und *Bonin*) *390.*
Mamma, Hypertrophie während der Pubertät (Caubet) 118.
Mamma, Epitheliom (*Jacoulet*) *428.*
Mamma, Rhagaden (*Henry*) *393.*
Mamma, Milchdrüsensekretion des Kindes (Basch) 499 — und Plazenta (Lederer und Přibram) Sa. 81.
Manchester, Milchversorgung (*Gordon*) *436.*
Mandel der Zungenwurzel (Vymola) 116.
Mandelquetscher (Avellis) Sa. 267.
Markreifung des menschlichen Gehirns (Balassa) 516.
Marseille, Fürsorge (*Cassoute*) *97.*
Masochismus und Kinderprügel (Cohn) 532.
Massachusetts, Institut für Jugendkunde in Worcester (*Cordes*) *97* — Poliomyelitis anterior acuta (*Lovell* und *Jones*) *186.*
Massage und Gymnastik in Schwangerschaft und Wochenbett (Kirchberg) 376.
Mastitis, Ätiologie (Schalck) 241.
Mastitismilch (Bauer und Sassenhagen) Sa. 77 — biologische Eigenschaften (*Sassenhagen*) *80* — (Sassenhagen) Sa. 82.
Mastoiditis (*Arlelli*) *420* — (*Page*) *431.*
Mediastinaldrüsenerkrankungen (*Hutinel*) *408.*
Mediastinalzyste (*Blackader* und *Evans*) *190, 421.*
Mediastinitis tuberculosa (*Nobécourt* und *Paisseau*) *413, 431.*
Medizinalkalender (Schlegtendal) 494 — (Schwalbe) 494.
Medulla oblongata, Deformation und Dislokation (Thoma) 520.
Megacolon congenitum siehe Hirschsprungsche Krankheit — mobile (Bahrdt) 326.
Mehle, Gärung (Klotz) 340 — Gärung von Weizen- und Hafermehl **(Klotz) 285.**
Mehlabbau (Klotz) 109.
Meiostagminische Reaktion bei kindlicher Tuberkulose (Filia) 21.
Mekonium (*Leclercq* und *Lefebre*) *394.*
Mekoniumkörperchen (*Rocchi*) *396.*
Melaena neonatorum (*Bordé*) *78* — (*Griffith*) *176* — (*Lord*) *394.*
Melken, maschinelles (Gorini) Sa. 79 — Elektro-Revalo-Melkmaschine (Hittcher) Sa. 80.
Meltzersche intratracheale Insufflation (Nordmann) 1.
Membrana capsularis lentis, Persistenz (*Reis*) *415.*
Membrana descemeti, angeborener Defekt (*Reis*) *415.*
Meningeale Blutung beim Neugeborenen infolge Sturzgeburt (*Chatelin*) *83* — (Mogilnicki) 570 — Hämorrhagie, Heilung durch Lumbalpunktion (*Jeannin*) *408.*
Meningeale Zustände, die Nonspezifität der Zellenbefunde (Lucas) 102.
Meningismus bei Infektionskrankheiten (*Kirchheim* und *Schröder*) *409* — bei Scharlach (Sachs) 124 — und Lymphadenom (*Strong*) *434.*

Meningitis (Wanietschek) 129 — (Ibrahim) 366 — (*Morse*) *412* — (*Sophian*) *417*.
Meningitis, Sammelforschung (*Sophian*) *188*.
Meningitis, Brudzinskisches Phänomen (*Northrup*) *186* — Differenzierung von den zerebralen Formen der Poliomyelitis anterior acuta (Koplik) 234 — Diagnose und Behandlung (*Clarke*) *402* — Lumbalpunktion (*Vossin*) 419.— mit Lymphozytose (*Lamalle*) *409*.
Meningitis, benigne (*Rist* und *Rolland*) *89, 415*.
Meningitis acuta (*Ageorges*) *399* — und Hydrozephalus (*Harvier* und *Schreiber*) *85*.
Meningitis interna (*Voisin*) *91*.
Meningitis serosa (*Voisin*) *91*. — (Mayerhofer und Neubauer) 470.
Meningitis purulenta (*Rosenthal*) *89* — bakterielle (*Lesné* und *Simon*) *86* — eitrige (Prašek und Zatelli) 216 — (Monti Guarnieri) 488.
Meningitis, otogene (Mygind) 22 — ex otitide, Diagnose (Schwartze) Sa. 274.
Meningocephalitis ex otitide, totale transitorische Amaurose (Biehl) 225.
Meningitis bei Influenza (Davis) 129 — durch Influenzabazillen (*Clemens* und *Gould*) *181* — durch Influenza (*Wollstein*) *420* — bei Influenza und ihre künstliche Erzeugung (Wollstein) 67 — Serumbehandlung (Wollstein) 278 — (Flexner) 355 — Behandlung der Influenzameningitis mit Hexamethylenamin (Brem und Zeiler) 216.
Meningitis durch Paratyphus (Boonacker und Gorter) 348. — durch Paratyphusbazillen (Gorter) 483.
Meningitis cerebrospinalis epidemica (Dunn) 66 — (Holt) 67 — (*Comby*) *83* — (*Ladd*) *86* — (*Benedict*) *180* — (*Hutinel*) *185* — (*Merklen*) *186* — (Prašek und Zatelli) 216 — (*Debré*) *403* — (*Bézy*) *400* — Serumbehandlung (*Hammond*) *407* — (*Meignant*) *411* — (*Moussous* und *Rocaz*) *412*.
Meningitis cerebrospinalis epidemica, Tierexperiment (*Dunn*) *404*.
Meningitis cerebrospinalis epidemica, Hemiplegie (*Richardière* und *Merle*) *89* — Hirnerscheinungen (*Triboulet*) *418* — psychische Folgeerscheinungen (*Voisin* und *Paisseau*) *91* — Blindheit durch neuritis optica (*Terrien* und *Bourdier*) *418*.
Meningitis cerebrospinalis epidemica, Bakteriologie und Epidemiologie (*Richardière* und *Lemaire*) *415* — Hausendemie (Hachtel und Hayward) 278.
Meningitis cerebrospinalis epidemica und Hydrozephalus (*Harvier* und *Schreiber*) *85, 407, 427*.
Meningitis cerebrospinalis epidemica, Behandlung (*Radin*) *187* — Serotherapie (*Chase*) *181* — (*Delsaux*) *182* — und Anaphylaxie (*Hutinel*) *85, 185* — Behandlung mit Flexner-Serum in New York (*Fischer*) *84* — Serumbehandlung (*Netter*) *412* — Serumtherapie (Papapanagiotu) 515.
Meningitis cerebrospinalis durch Influenzabazillen (*Clemens* und *Gould*) *402*.
Meningitis cerebrospinalis, Meningokokken (Beck) 129 — durch Meningokokken, Serumbehandlung (*Auché* und *Chevalier*) *179*.
Meningitis cerebrospinalis durch Pneumobazillen (*Guinon* und *Simon*) *184* — primäre durch Pneumokokken (*Chalin* und *Rendu*) *402*.
Meningitis cerebrospinalis durch Streptokokken (*Van den Branden*) *401*.
Meningitis, akute bei hereditärer Syphilis (*Billet*) *82* — syphilitica (*Rochebois*) *415*.
Meningitis basalis posterior (Ibrahim) 479.
Meningitis tuberculosa (*Babonneix* und *Paisseau*) *179* — (*Hutinel*) *185* — (Archangelsky) 356 — (*Dupérié*) *404* — (*Mouriquand*) *412* — (Mayerhofer und Neubauer) 470 — (Guinon und Grenet) 557.
Meningitis tuberculosa bei Neugeborenen (*Lafarcinade*) *409* — Zustand des Unterleibes (Riva-Rocci) 483 — und Delirium (*Merklen*) *87* — choreiforme Bewegungen (*Babonneix* und *Paisseau*) *399*.

Meningitis tuberculosa, Zytodiagnose (*Dunn*) *84* — Zerebrospinalflüssigkeit (Netter und Gerdron) 357 — Tuberkelbazillen in der Zerebrospinalflüssigkeit (Hemenway) 64, *407* — und Lumbalpunktion (*Bilol* und *Montalier*) *400* — operative Behandlung (*Cleveland*) *181.*
Meningocele (*Keiffer*) *408* — (*Le Lorier* und *Dupont*) *429.*
Meningoependymitis, seröse tuberkulöse (*Delamare* und *Cain*) *182.*
Meningokokken bei Meningitis cerebrospinalis (Beck) 129.
Meningikokkenmeningitis (Guinon und Grenet) 557 — Behandlung mit dem Flexnerschen Heilserum (*Spingarn*) *417.*
Meningomyelitis acuta epidemica (*Schreiber*) *188, 433.*
Mensch (Ranke) 494.
Menstruation, frühzeitige (Raffaelli) 484 — und Befruchtung (*Finol*) *385.*
Menthol beim Säugling (*Mayel*) *411.*
Mentholpräparate (*Wicart*) *420.*
Merkblätter (*Weigert*) *98* — (*Koeppe*) *195.*
Mesenterium, Adenopathie (*Baumel*) *421.*
Metatarsalknochen, Frakturen (*Leale*) *429.*
Meyersche Reaktion bei skarlatinöser Nephritis (*Ghys*) *184.*
Miculiczsche Krankheit und Pseudoleukämie (Fleischner) Sa. 168 — und Tuberkulose (Igersheimer und Pöllot) Sa. 169.
Mikrokolon, kongenitales (*Lardennois, Lamy* und *Berger*) *429.*
Mikromelie (de Bruin) 365.
Mikrophthalmie, kongenitale (*Gineslous*) *426.*
Mikrophthalmus mit Iris-Aderhautkolobom (Gärtner) Sa. 168.
Mikrosporie in Wien (Stein) Sa. 648.
Milch, Sammelreferat **(W. Grimmer** und **R. W. Raudnitz)** Sa. **77.**
Milch (Alexander und Bullowa) Sa. 77 — (Allaria) Sa. 77 — (Bordas und Touplain) Sa. 77 — (Bourdet) Sa. 78 — (Burr und Berberich) Sa. 78 — (Brown) Sa. 78 — (Dimitrescu und Popescu) Sa. 78 — (Gauvry) Sa. 79 — (Golding und Paine) Sa. 79 — (Haarst) Sa. 80 — (Herter und Kendall) Sa. 80 — (Jona) Sa. 80 — (Koring) Sa. 80 — (de Lange) Sa. 81 — (Poetschke) Sa. 82 — (Brailsford Robertson) Sa. 82 — (Sarthou) Sa. 82 — (Strnak Sa. 83 — (Wernstedt) Sa. 84 — (*Brenel*) *391* — (*Guérin*) *393* — (*Porcher*) *396.*
Milch, Analyse, Methoden (*Edelstein*) *392* — (*Vandevelde*) *178.*
Milch, chemische Zusammensetzung der Frauenmilch **(Schloß) 499** — Zusammensetzung (*Pagliani*) *396* — (Droop Richmond) Sa. 82 — Nachweis von Veränderungen (Bertin-Sans und Gaujoux) 337.
Milch, Chemie und Physiologie (Grimmer) Sa. 79.
Milch, Anaphylaxie für Kuhmilch (*Fießinger*) *78* — (*Barbier*) *78* — (*Dufour*) *175* — Intoleranz und Anaphylaxie (*Terrien*) *397.*
Milch, Bakteriozidine in Frauen- und Kuhmilch **(Kleinschmidt) 254,** 336.
Milch, Hämolyse (Schmidt) 447.
Milch, Gehalt an Kolloiden (*Mouriquand* und *Russo*) *80, 177* — Wirkung des Kolloidalschutzes (*Alexander* und *Bullowa*) *77.*
Milch, Schardingerenzym in Milch von euterkranken Kühen (Reinhardt und Seibold) 241 — Schardingersche Reaktion gegenüber Kolostralmilch von Kühen (Reinhardt und Seibold) 241 — Schardingerreaktion (Rullmann) 242.
Milch, Viskositätsbestimmungen (Basch) 500 — (Kreidl und Lenk) 500 — Kapillarerscheinungen (*Kreidl* und *Lenk*) *391.*
Milch, Kryoskopie (*Stoecklin*) *397* — Oberflächenspannungsverhältnisse (Bauer) 242 — elektrische Leitfähigkeit (Binaghi) Sa. 77, *390.*
Milch, Einfluß niedriger Temperaturen (Leberke) Sa. 81 — Kühlhaltung (Klink) 539 —
Milch, Rohmilchernährung (*Bamberg*) *78* — rohe Kindermilch (Poppe) 110 — rohe und pasteurisierte (Gudeman) 201.
Milch, Nachweis stattgehabter Erhitzung (Hesse und Kooper) Sa. 80 — Unterscheidung erhitzter und roher (Sames) Sa. 82 —

Milch, Sterilisierungsstationen in Molkereibezirken (*North*) *395* — und Ozonsterilisation (*Bliß*) *391.*
Milch, Verwendung überhitzter und homogenisierter (*Variot*) *178* — homogenisierte (*Chevalier*) *78.*
Milch, Ernährung debiler Kinder mit molkereduzierter (Müller) 153.
Milch, Einfluß des Kochens auf die tryptische Verdauung (*Stassano* und *Talarico*) *178* — der ultravioletten Strahlen auf die tryptische Verdauung (*Talarico*) *178.*
Milch, Gerinnung (Billard und Dechambre) Sa. 77 — durch Lab (*Bang*) *390.*
Milch, Einfluß des Kochens auf die Gerinnung (*Stassano* und *Talarico*) *178* — Verhalten steriler und gekochter zu Lab und Säure (Kreidl und Lenk) 447.
Milchgerinnung, Einfluß der Salze (Gerber) Sa. 79.
Milch, Wirkung verschiedener Salze auf die Koagulation (*Gerber*) *176.*
Milch, Peroxydase (*Nicolas*) *395.*
Milchkatalase (Spindler) Sa. 83.
Milch, Streptokokken- und Enzymgehalt aseptisch entnommener Milch (*Rullmann*) *177.*
Milch, Zellelemente (Hewlett, Villar und Revis) Sa. 80.
Milch, biologische Differenzierung (Kollmeyer) Sa. 80.
Milchproteine, fraktionierte Fällung (Vandevelde) Sa. 83.
Milcheiweißkörper, biologische Differenzierung **(Kleinschmidt) 402,** 448.
Milch, Eiweißkörper der Kuh- und Frauenmilch, chemische und biologische Differenzierung (Bauer und Engel) 16, *390.*
Milch, biologische Eigenschaften des Kolostrums und der Mastitismilch (*Sassenhagen*) *80*
Milch, Fettgehalt (*Brioux*) *175* — Entfettung (Klink) 539.
Milch, Lezithine (*Dornic* und *Dacré*) *175.*
Milch, Ausscheidung von Arsenik nach Einspritzungen von Salvarsan (de Villa) 259 — der Harnsäure (Filia) 252.
Milch, Azidität (*Bordas* und *Touplain*) *391.*
Milch, Fälschungen (*Farines*) *392.*
Milch, Zersetzung (Morres) Sa. 81.
Milch, riechende und schmeckende Substanzen (*Weigmann*) *398.*
Milch, Fütterung der Milchtiere (*Halipré*) *436* — mit industriellen Rückständen (*Aviragnet*) *77* — der Milchkühe mit industriellen Residuen (*Halipré*) *393* — (*Macé de Lépinay*) *394* — Einfluß des Harnstoffes bei stillenden Frauen (Engel und Murschhauser) 455.
Milch, Präzise Formel zur Modifikation der Kuhmilch (*Moffitt*) *80.*
Milch, Diphtherie-Milchepidemie (Johnsen) 40.
Milch und Tuberkulose (*Morel*) *177* — Tuberkelbazillen enthaltende (Heß) 211, *394.*
Milch, Salvarsan bei der Stillenden (Jeanselm) Sa. 647.
Milch, Vorschriften (*Maurel*) *395* — und Molkereiprodukte (Sommerfeld) Sa. 83.
Milchabgabe (*Coit*) *436.*
Milchalbumen, lösliches in der Säuglingsernährung (*Toogood*) *178.*
Milchauslösung, experimentelle (Busch) Sa. 77.
Milchdipper zur Herstellung von Magermilch (Barolin) 141.
Milchdrüse siehe Mamma.
Milchfermente (*Boucard*) *78* — (*Mason*) *177.*
Milchfettkügelchen (Bauer) 242.
Milchformeln (*Holt*) *394.*
Milchgewinnung (Heinemann, Luckhardt und Hicks) Sa. 80 — (Engel) Sa. 78 — (Günther) Sa. 80 — in Harburg (Bremer und Sponnagel) Sa. 78.
Milchhygiene (Kunow) Sa. 81 — in Mailand (*Bertarelli*) *390.*
Milchinjektionen, galaktogene Wirkung subkutaner (*Nolf*) *80.*
Milchkontrolle (Eloire) Sa. 78.
Milchlin (von Sobbe) Sa. 83.
Milchpräparate, Ausnutzung (Thomas) Sa. 83.
Milchproduktion brünstiger Kühe (*Weber*) *398* — Hygiene (*Bourgeau*) *194* — hygienische (*Ledoux*) *195.*
Milchsäurebazillen, Einfluß auf die Darmflora (Einhorn, Wood und Züblin) Sa. 78.
Milchsäurereaktion (Kühl) Sa. 81.

Milchsekretion, Physiologie **(Helbich) 391. 649** — (*Cristea*) *175.*
Milch, Funktionstätigkeit der Brustdrüsen (*d'*Errico) 7 — Einfluß der Ernährung der Stillenden auf die Laktation (Keller) 9.
Milchsekretion, Einfluß akuter Erkrankungen der Stillenden (Marre) 53 — Anregung durch Hygiama (*Finizio*) *79* — Einfluß der Medikamente (*Plauchu*) *177.*
Milch, Eutersekret eines noch nicht gedeckten und sicher nicht tragenden Kuhkalbes (Pfaundler) 36.
Milchserum, Aschegehalt (Saar) Sa. 82.
Milchstationen (*Johnson* und *Chansellor*) *437* — Straussche in Washington (*Tayler-Jones*) *195* — Einfluß auf die Sterblichkeit (Pisek) 522 — und Stillprämien (Hermann) 226.
Milchuntersuchung (*Roddy*) *396* — (*Kempkens*) *79* — (*Berlin-Sans* und *Gaujoux*) *390.*
Milch, Ammenmilchuntersuchung (*Rochelle*) *80.*
Milchverdauung (Samarani) Sa. 82.
Milchversorgung (Robertson) Sa. 82 — (*Roux*) *195.*
Milch, Verteilung von Säuglingsmilch (*Keller*) *97.*
Milchversorgung der Großstädte (*Simacourbe*) *397* — von Buenos Aires (*Perroncito*) *437* — von Manchester (*Gordon*) *436* — von Manila (*Fox*) *392* — von Montpellier (*Gaujoux*) *393* — von New York (*Du Pasquier*) *195* — von Washington (*Magruder*) *176.*
Milchzucker (Fleischmann und Wiegner) Sa. 79. — (Borcher) Sa. 82 — Wert für die Ernährung (Weigert) 10 — in der Ernährung des Säuglings (Helmholz) 107 — (Pehu und Porcher) 107, 177.
Milnesche Methode der Behandlung von Skarlatina und Morbillen ohne Isolierung (*Gaullieur l'Hardy*) *406.*
Milz, Läsionen durch Syphilis hereditaria (*Sand*) *416* — Pergamentknittern infolge luetischer Schwartenbildung (Soucek) 145.
Milz und Leber bei japanischen Kindern (*Umeda*) *386.*
Milzexstirpation (*Kappis*) *428.*
Milzintumeszenz, große (de Bruin) 365.
Milzsaft, Leishmansche Körperchen bei Kala-azar (*Tomaselli*) *90.*
Minderwertigkeit der Erstgeborenen (*Weinberg*) *76.*
Minderwertigkeiten, körperliche der Schulanfänger (*Thiele*) *389* — Bedeutung der seelischen für Schule und Erziehung (*Hermann*) *388.*
Mineralgehalt der Knochen (Schabad) 207.
Mineralisation (*Ferrier*) *175.*
Mineralsalze, Bedeutung bei den Ernährungsstörungen des Säuglings (*Meyer*) *80.*
Mineralstoffbedarf beim Säugling (*Barbier*) *390.*
Mineralstoffbestand, Veränderungen bei akuten und chronischen Gewichtsverlusten (Tobler) 158.
Mineralstoffwechsel (Hoobler) 340 — beim gesunden Brustkind (Tobler und Noll) 13 — bei Rachitis tarda (*Schabad*) *397.*
Mißbildungen beim Fötus (*Magnan* und *Perrillial*) *429* — multiple beim Fötus (*Le Lorier*) *429.*
Mißbildungen, angeborene (*Kingsley*) *192* — kongenitale (*de Gaulejac*) *426* — multiple (*Lequeux*) *429* — kongenitale beim Neugeborenen (*Téchoueyres* und *Hermann*) *434* — und akquirierte (*Savariaud*) *433.*
Mißbildung des Auges (Schieck) Sa. 169.
Mißbildung des Gehirns (*Variot, Long* und *Roudinesco*) *96.*
Mißbildungen des Gesichts (Peters) Sa. 169, (Seefelder) Sa. 169.
Mißbildungen des Urogenitalapparates (*Le Lorier*) *429.*
Mitralinsuffizienz und Endokarditis (*Halipré*) *407.*
Mitralstenose mit Zwergwuchs (*Méry* und *Roux*) *87.*
Mittelmeerfieber (Cannata) 261.
Mittelohr (*Crane*) *83* — Mechanik (Zimmermann) Sa. 275. (von Eicken) Sa. 275 — Entzündungen (Page) 69.
Mittelschüler, Ausbildung für das Medizinstudium (*Dörnberger*) *173* — (*Dörnberger*) *387.*

Mohn, tödliche Intoxikation (*Dutilleul* und *Bonn*) *404*, (*Evrard*) *405*.
Molke, Anregung der Darmsaftsekretion (Hirata) Sa. 80 — und Obermilch in der Ernährung (*Van Gieson*) *393*.
Molkenreduktion, Bedeutung für die Ernährung (*Helbich*) *79*.
Molkereduzierte Milch, Ernährung debiler Kinder (Müller) 153.
Molkerei (*Vergely*) *398*.
Molkereiaufsicht (*Whitaker*) *398*.
Molkereipraxis, Sammelreferat **(Grimmer** und **Raudnitz) 77.**
Mongolengeburtsfleck (*Chalelin*) *92* — (*Fruhinsholz*) *93* — (v. *Koos*) *93* — (*Plauchu* und *Rendu*) *94* — (*Zimmermann*) *96* — (*Comby* und *Schreiber*) *403* — (*Comby* und *Labourdette*) *423* — (*Comby* und *Schreiber*) *423* — (*Fruhinsholz*) *425* — (*Fonquernie*) *425* — (*Fourdinier*) *425* — (*Job* und *Caussade*) *428* — (Consiglio) Sa. 646.
Mongolismus (*Bullard*) *181, 401* — (Schönfeld) 519 — infantiler (*Cannata*) *83*.
Mongoloid (Unger) 563.
Moralische Abartung, krankhafte (Anton) 133.
Morbillen (*Fraser*) *183* — (*Strain*) *417* — (*Taylor*) *418* — (Jürgensen) 489 — (Anderson und Goldberger) Sa. 646 — (v. Priquet) Sa. 647.
Morbillen, Natur des Maserngiftes (Goldberger und Anderson) 350 — Nachweis des Maserngiftes im Mund- und Nasensekrete (Goldberger und Anderson) 350 — Infektiosität der Sekrete und Schuppen (Anderson und Goldberger) 514 — Infektiosität des Blutes (Anderson und Goldberger) Sa. 646.
Morbillen, Epidemiologie und Frühdiagnose (Rohmer) 551.
Morbillen, Inkubation (*Sébilleau*) *89* — zytologische und klinische Beobachtungen während der Inkubation (Hecker) 214.
Morbillen, Komplementbindung (Kappel) 352.
Morbillen, Behandlung (*Abbott*) *398* — (Baginsky) 277 — der Laryngitis (*Girard*) *184* — und Prophylaxe (*Milne*) *411* — ohne Isolierung (*Gaullieur l'Hardy*) *406*.
Morbillen, Augenkomplikationen (*Brose*) *401* — Hämorrhagie (*Baldini*) *399* — akute Hirnsymptome (*Bendini*) *400* — Koplikscbe Flecken (*Bing*) *400*, Sa. 646 — (*Leduc*) *409* — Lungengangrän (Kon) 572 — Rheumatoid (Feibelmann) 246 — Urobilinurie (Rach und v. Reuß) 214.
Morbillen, ungewöhnliche Komplikation (*Couper*) *403* — seltene Komplikationen (Rossi) 488 — abnorme Fälle (Baldini) Sa. 646.
Morbillen, Komplikationen und Folgekrankheiten (*Weawer*) *419* — Prophylaxe in der Schule (*Gillet*) *184*.
Morbillen, Epidemie im hôpital des Enfants-Malades (*Voisin*) *189* — (Auerbach) Sa. 646.
Morbillen, doppeltes Rezidiv (Feibelmann) 551.
Morbillen und Chorea (Stheeman) 350.
Morbillen und Diphtherie (*Martin* und *Darré*) *186, 411* — und Diphtherieepidemie (Auerbach) 353.
Morbillen und Emphysem (*Gioseffi*) *85*.
Morbillen und Erythema nodosum (Joynt) *408*. Sa. 647
Morbillen und Gelenkserkrankungen (*Fritsch*) *405*.
Morbillen und Rubeola (*Ostheimer*) *88*.
Morbillen und Skarlatina (*Hutinel*) *408* — gleichzeitige Infektion mit Skarlatina (*Brudzinski*) *82*.
Morbillen und Tuberkulose (*Gazeau*) *184, 406*.
Morphin beim Säugling (*Mason*) *411* — bei Croup (*Ponticaccia*) *88* — bei Pertussis (*Pellissier*) *187* — bei akuter Urämie (*Sheffield*) *416*.
Morphium, Toleranz des Säuglings (Wichura) 240.
Mund, Bakterienflora in Beziehung zur Mastitis (Schalck) 241.
Mundhöhle, Blutungen beim Neugeborenen (*Bonnet-Laborderie*) *391, 401*.
Mundhöhle, Hygiene (*Cruel*) *182* — Lichen planus (*Sainton* und *Burnier*) *416* — Schleimhauterkrankungen bei Dermatosen

(Kren) Sa. 267 — Gewebspalten und Lymphnetze als Entzündungswege (Grünwald) 138.
Mundhygiene (*Versluysen*) *387* — der Schüler (*Fynaut*) *387*.
Mundsekret, Nachweis des Maseringiftes (Goldberger und Anderson) 350.
Mundwasser, schmerzstillendes (Avelis) Sa. 266.
Muskelatonie, siehe Myatonia congenita.
Muskelatrophie, progressive (Lange) 133 — spinale (*Batten*) *400*.
Muskelatrophie, familiäre frühinfantile spinale (Schick) 265.
Muskelatrophie, radiographische Untersuchungen primärer (Simonini) 260.
Muskeldystrophie, familiäre spinale (Schick) 564 — atypische (Gött) 474.
Muskelerregbarkeit, Verhalten der mechanischen bei Tetanie (Schutze) 519.
Muskelreizung, Einfluß des Kalziums (Kahn) 498.
Muskeln, Tetanie der glatten (*Ibrahim*) *408*.
Musculus obliquus, kongenitales Fehlen beim Neugeborenen (*Trinci*) *193*.
Muskulatur, Aschengehalt bei Rachitis (Aschenheim) 293 — **(Aschenheim und Kaumheimer) 435.**
Mutter, die junge (*Kaiser*) *75*.
Mutterfürsorge (*Bonjean*) *194*.
Mütterheime (*Hübner*) *97*.
Muttermilch, Modifikation (*Baughmann*) *174*.
Mutterschaftskasse, kommunale (*Hesse*) *437*.
Mutterschule (*Charles*) *436* — (*Fruhinsholz*) *194*.
Mutterschutz im finnischen Landtag (*Marina*) *98* — und Hinterbliebenenversicherung (*Potthoff*) *195*.
Mutter- und Kinderschutz in Frankreich (*Schreiber*) *195*.
Mutterschutzrecht in der Schweiz (*Platzhoff-Lejeune*) *98*.
Mya, Nekrolog (Comba) 248.
Myatonie, kongenitale (*Chalelin*) *83* — (*Chéné*) *83* — (Crozer-Griffith) 221, (Concetti) 221 — (Berghinz) 260 — (Berti) 260 — (Schippers) 281 — (*Chatelin*) *402* — (*Concelli*) *403* — (*Oliari*) *413* — (Sedgwick) 469 — (Carenpino-Ferrari) 485 — (Marburg) 564 — Autopsie (Archangelsky und Abrokosoff) 349.
Mydriasis und Keratoconus (Pagenstecher) Sa. 169.
Myelocytose, infektiöse (Jungmann und Grosser) 160.
Myelogene Leukämie (*Whipham*) *189*.
Myelomeningocele, Operationsmethode (Calandra) 264.
Myocarditis scarlatinosa (*Weill* und *Mouriquand*) *419*.
Myome des Herzens (Ehrnrooth) 358.
Myopathie, primitive progressive pseudohypertrophische (*Hutinel*) *185*.
Myopie (*Maxey*) *87* — Genese (Lohmann) Sa. 169.
Myopie bei Schulkindern (Bates) 335 — in Mittelschulen (*Sorger*) *389*.
Myopie und Rasse in Ägypten (Meyerhof) Sa. 169.
Myopie, Fernrohrbrille (Hertel) Sa. 168 — Merkblatt (Halben) Sa. 168.
Myositis ossificans multiplex (Bauer) 563.
Myxödem (Freudenberg) 302 — (Freudenberg) 481 — (Unger) 563.
Myxödem, infantiles (Solberg) 39 — kongenitales (Döderlein) 39 — Pathologie (Dieterle) 306 — und Elephantiasis (*Brehier*) *401*.

Nabel, umbilikaler Tetanus (*Shapiro*) *90*.
Nabelhernie (*Mauclaire*) *430* — (*Palmer*) *431* — beim Embryo (*Tissier, Garsaux* und *Legrand*) *434* — kongenitale (*Mitchell*) *430* — eingeklemmte (*Rénon*) *432* — Behandlung mittels Parafininjektionen (Brandenberg) 117.
Nabelschnur, Fehlen der Pulsation (*Sevrin*) *433* — histopathologische Veränderungen bei Syphilis hereditaria (Dominici) 259.
Nabelschnuranomalien als Todesursache der Kinder (Horber) 117.
Nabelstrang, Ruptur bei der Geburt (*Preß*) *432* — Zyste (*Rénon*) *432*.

Nachruf auf Escherich (Pfaundler) 137.
Nachruf für Mya (Comba) 248.
Nackenphänomen (Brudzinski) 572.
Nährpräparate, Anwendung im frühen Kindesalter (*Croner*) *392.*
Nährschäden (Hainiß) 168.
Nahrungsbedarf des künstlich ernährten Säuglings (Weigert) 10 — für neugeborene Kinder (Birk) 4.
Nahrungsmenge beim Säugling (*Gargane*) 176 — (Comby) 335 — der debilen Kinder (*Variot*) *398* — und Wachstum (*Terrien*) *386.*
Naphthalan bei äußeren Augenkrankheiten (Vogt) Sa. 170.
Naphthalinvergiftung, tödlicher Verlauf (Prochownik) 362.
Nasale Epilepsie (Levinstein) Sa. 266 — Obstruktion und Artikulieren (*Jones*) *408.*
Nase, Lymphgefäße der Nebenhöhlen (Grünwald) Sa. 266 — Gewebspalten und Lymphnetze als Entzündungswege (Grünwald) 138.
Nase, kongenitale Deformität (*Wilkinson*) *194* — kongenitale Geschwülste und Mißbildungen (Grünwald) Sa. 266 — Fremdkörper (Menzel) 266 — operatives Verfahren bei Synechien (Körner) Sa. 266.
Nasendestruktionen, Hämatome und Abszesse (Trautmann) Sa. 266.
Nasendiphtherie (*Graham*) *85, 184* — (Blochmann) Sa. 266 — (de Biehler und Korybut-Daszkiewicz) 514.
Nasenhöhle und Bronchialasthma (Nikitin) Sa. 266.
Nasenkatarrh, Behandlung (*Crane*) *182.*
Nasennebenhöhlen, Röntgenuntersuchung (Haike) Sa. 266.
Nasenscheidewand, Operation der verbogenen (Glas) Sa. 266 — orale oder nasale Methode der Operation (Holle) Sa. 266.
Nasensekret, Nachweis des Maserngiftes (Goldberger und Anderson) 350.
Näseln (Nadoleczny) 27 — Formen (Fröschels) 225.
Nathanstift in Fürth (Spaeth) 136.
Natriumzitrat gegen Erbrechen (*Variot*) *81, 178.*
Naevus flammeus (Friedjung) 144 — vascularis (*Leroux* und *Labré*) *93.*
Nebenhöhlen, Eiterung bei Skarlatina (*Hubbard*) *408.*
Nebennieren (*Aperl*) *399* — bei Dystrophie (*Aperl*) *92* — Hämorrhagie (*Savaraus, Pellot* und *Tinel*) *95.*
Nebennierenblutungen beim Neugeborenen (Magnus) 220.
Nebennierenfunktion (Samelson) 440.
Nebennierenextrakt, kreislaufanaleptische und telehämostyptische Wirkung (v. den Velden) 51.
Nebenniere bei Infektionskrankheiten (*Thomas*) *418* — bei Infektionskrankheiten (Thomas) 220.
Nebennieren, Veränderungen bei Skarlatina (*Tixier* und *Troisier*) *90.*
Nebenniereninsuffizienz und Infektionskrankheiten 91 — tödliche bei Scharlach (*Comby*) *83* — und Paralyse bei Chorea (*Sergent* und *Besset*) *90.*
Neomalthusianismus (*Monin*) *98* — (*Charles*) *136.*
Nephrektomie (*Lévy* und *Roques*) *192.*
Nephrektomierte Hunde, Stickstoffausscheidung durch den Darm (*Ebner*) *75.*
Nephritis (*Bingham*) *82.*
Nephritis, primäre (*Bamberger*) *399.*
Nephritis, chronische primäre (*Marfan*) *87.*
Nephritis, hämorrhagische (*Vasseur*) *91, 419.*
Nephritis, hydropigene und Chloroanämie (*Paisseau* und *Tixier*) *88.*
Nephritis, langdauernde (*Blumer*) *180.*
Nephritis, Meyersche Reaktion (*Triboulet* und *Périneau*) *90* — scarlatinosa, Meyersche Reaktion (*Ghys*) *184.*
Nephritis, mechanische Erzeugung bei Tieren (Fischl) 60.
Nephritis acuta, Nierenfunktionen (*Nobécourt*) *412, 413* — Nierenfunktionen (Nobécourt und Merklen) 508 — Blutdruck bei akuter (Gordon) 119, *406* — kardio-vaskuläre Störungen bei akuter (*Foucault*) *183* — acuta mit Anasarka (*Fiser*) *405.*

Nephritis, Ödem und Körpergewicht (*Isserlis-Schwartz*) *185, 408* — Ödeme und Körpergewicht (*Schwartz*) *188.*
Nephritis, Behandlung der chronischen mit der Edebohlschen Operation (Koplik) 461.
Nephritis bei Mumps (*Cannata*) *83.*
Nephritis bei Purpura (*Hutinel*) *185, 408.*
Nephritis und Albuminurie, mechanische Hervorrufung beim Kaninchen (*Fischl*) *84.*
Nephritis und Impetigo (*Phillips*) *187* — akute nach impetiginösen Hauterkrankungen **(Kaumheimer) 139,** Sa. 647 — akute nach impetiginösem Ekzem **(Halberstadt) 569,** 505.
Nephritis und Netzhautpigmentierung (Rachlis) Sa. 169.
Nephritis scarlatinosa, Helmitol (*Miserocchi*) *411* — chronische und Skarlatina (Stroink) 351.
Nephritis und Stillen (Finizio) 52 — Zusammensetzung der Frauenmilch (Engel und Murschhauser) 455.
Nephritis, hämorrhagische und kruppöse Pneumonie (Schneider) 528.
Nephrogene Ödeme (*Manshardt*) *87.*
Nerven, galvanische Erregbarkeit bei Diphtherie (Michalowicz) 570.
Nervenanastomose bei Paralyse (*Stoffels*) *188* — bei Geburtslähmung (*de Beule*) *421.*
Nervenerkrankungen, Heredität (*Mott*) *186.*
Nervenkrankheiten, angeborene, familiäre und hereditäre (*Higier*) *407* — Bedeutung des Scharlachs in der Ätiologie (Neurath) 568.
Nervensystem kranker Kinder (*Catola*) *385.*
Nervöse Kinder, Pflege (*Smart*) *188* — Fürsorge und Behandlung (*Pritchard*) *187* — Schüler (*Pololzky*) *77.*
Nervöses Kind in der Schule (Haškovec) 162.
Nervöses Erbrechen im Säuglingsalter (Rott) 560.
Nervosität, Verhütung durch eine gesundheitsgemäße Erziehung (Ehrhardt) 104.
Nervus opticus, kystisches Fibrom der Scheide (*Comninos*) *423.*
Nervus phrenicus, Kompression bei tracheobronchialer Adenopathie (*Aubertin*) *399.*
Netzhautveränderungen und Kahnschädel (Fairbanks) 521.
Neugeborene (*Londe*) *86.*
Neugeborene, Doppelzuckerfermente (Ibrahim) Sa. 80 — Indikanurie (v. Reuß) 266, 455 — Glykokoll im Harn (v. Reuß) 545 — Stickstoffverteilung im Urin (Simon) 205.
Neugeborene, Darmepithel (*Stickel*) *397.*
Neugeborene, Pankreas (Heiberg) 460.
Neugeborene, Ovarium (*Delestre*) *385* — Graafsches Follikel (*Delestre*) *385.*
Neugeborene, Thyreoidea (*Méroz-Tydmann*) *76, 173.*
Neugeborene, Zehen und Finger (*Frohse* und *Fränkel*) *385.*
Neugeborene, pathologische Anatomie der Harnorgane (English) 333.
Neugeborene, Gehör (*Kutvirt*) *386* — Reflexerregbarkeit des Ohrlabyrinths (*Alexander*) *399.*
Neugeborene, Hirnrinde beim Hund (*Galante*) *76.*
Neugeborene, Nahrungsbedarf (Birk) 4 — Stickstoff-, Phosphor- und Purinkörperstoffwechsel, Harnsaure Niereninfarkte (Schloß und Crawford) 114, *397* — physiologische Abnahme (Pies) 5 — Stoffwechsel bei künstlicher Ernährung **(W. Birk) 1** — Respirationsstoffwechselversuch (Birk und Edelstein) 4.
Neugeborene, Körpergewichtsschwankungen (Heidemann) 200. *393* — Längenwachstum (*Wallich* und *Cadre*) *81* — und Unterernährung (Birk) 201 — Veränderungen der Körperlänge, des Körpergewichtes und der Sagittalnaht (*Cadre*) *391* — Körperproportionen (*Damany*) *392* — Riesenbildung (Krull) 118.
Neugeborene, Bekämpfung des Scheintodes durch Sauerstoffdruckatmung (*Engelmann*) *405* — mediko-legale Untersuchung und Autopsie (*Pessoa*) *173.*
Neugeborene, Asphyxie mit Aeration der Plazenta (Freund) 57, *405* — (Jerie) 116.

Neugeborene, Scheintod (*Bar*) *399* — künstliche Atmung (*Fothergill*) *183.*
Neugeborene, Struma als Todesursache (*Plauchu*) *187.*
Neugeborener, meningeale Blutung infolge Sturzgeburt (*Chatelin*) *83.*
Neugeborene, Tentoriumrisse (*Bauereisen*) *421.*
Neugeborener, Infektion (Taylor-Jones) 506 — Geburtsinfektionen (*Rudaux*) *396, 433.*
Neugeborene, Sklerem (Mensi) 249 — (*Leemann*) *176* — (*Sedgwick*) *397* — idiopathisches Ödem und Sklerem bei debilen (*Dufour*) *78, 392.*
Neugeborene, hämorrhagische Erkrankung (*Vincent*) *179* — hämorrhagische Krankheiten (*Green* und *Swift*) *393.* — Blutkoagulation und Serumbehandlung bei hämorrhagischen Erkrankungen (*Schwarz* und *Ottenberg*) *178* — Pathogenese der Hämorrhagien (Bonnaire und Durante) 342.
Neugeborene, spontane Blutung (Schloß und Commiskey) 116.
Neugeborene, Hämatemese, Meläna und Rektalblutung (*Griffith*) *176.*
Neugeborene, Hämaturie (*Fabre* und *Jarricot*) *405.*
Neugeborene, Hämophilie (Green und Swift) 116 — Hämorrhagie (*Forster*) *176* — Hämophilie (*Bonnaire*) *401.*
Neugeborene, Hämorrhagie der Konjunktiva (*Pierra*) *187.*
Neugeborene, Melaena (*Bordé*) *78* — (*Lord*) *394* — Darmblutungen (*Mills*) *395* — Blutungen in der Mundhöhle (*Bonnet* und *Laborderie*) *391, 401.*
Neugeborene, Hämorrhagien des Zentralnervensystems durch Geburtstraumen (*Ducroloy*) *404.*
Neugeborener, Blutungen der Nebenniere (Magnus) 220.
Neugeborene, Hämatomyelie mit kompletter Leitungsunterbrechung (Lawatschek) 350.
Neugeborene, ephemere traumatische Glykosurie (Höninger) 55.
Neugeborene, hypertrophische Pylorostenose (*Turlais*) *81.*
Neugeborene, habitueller Icterus gravis (May) 460 — Pathogenese des Icterus neonatorum (Pacchioni) 251 — Leberangiom bei Ikterus (*Simonini*) *95.*
Neugeborene, Lungenerkrankungen (*Thoinot*) *418.*
Neugeborene, Meningitis tuberculosa (*Lafarcinade*) *409.*
Neugeborene, Dühringsche Dermatitis (*Hudelo* und *Tibaut*) *185* — Dermatitis exfoliativa (Sorgente) 253 — Pyodermie (Bauer) 171.
Neugeborene, Konjunktivitis (*Demaria*) *182* — Ophthalmia purulenta (*Terson*) *189* — (*Fabre*) *405.*
Neugeborene, Syphilis (*Vaillant*) *189* — Pemphigus syphiliticus (Baisch) 63, Sa. 646.
Neugeborene, subkutanes Emphysem (*Wilkins*) *420.*
Neugeborene, kongenitales Fehlen des Musculus obliquus (*Trinci*) *193.*
Neugeborene, anorektale Imperforation (*Lévy* und *Bloch*) *94.*
Neugeborene, subluxierbares und luxiertes Hüftgelenk (*le Damany* und *Saiget*) *191.*
Neurasthenie (*Rivière*) *415.*
Neuritis optica (*Le Roux* und *Chambon*) *416* — durch Meningitis cerebrospinalis epidemica, Blindheit (*Terrien* und *Bourdier*) *418.*
Neurofibromatose der Haut (Hirsch) 504.
Neuromuskuläre Übungen bei rotatorischer Skoliose (*Nutt*) *94.*
Neuropathie und Fazialisphänomen (Hochsinger) 518 — und hereditäre Syphilis, Behandlung (Hochsinger) 213.
Neuropathische Konstitution, Bedeutung für den Ablauf fieberhafter Erkrankungen **(Lederer) 247,** 342.
Neuropathisches Kind, Behandlung (*Barker*) *400.*
Neurose des Sympathicus (Gagnoni) 260.
Neurosen des Verdauungstraktes (Cattaneo) 485.
Neurotische Anlage (*Barker*) *180.*
Neusal (Wendler) Sa. 84.
Neusalmethode (Grimmer) Sa. 80 — (Nottbohm und Angerhausen) Sa. 81 — (v. Sobbe) Sa. 83 — bei Schaf- und Ziegenmilch (Beger) Sa. 77 — zur Fettbestimmung (Siegfeld) Sa. 83.

Neusalverfahren (Hoffmeister) Sa. 80.
New-York, Schulspeisung (Schultze) 334 — Sterblichkeit (Shipley) 229, *438* — Sterblichkeit (*Phillips*) *195*, *437* — Deutsches Hospital und Dispensary 268 — Milchversorgung (*Du Pasquier*) *195*.
Nickelsalze, Wirkung auf die Koagulation der Milch (*Gerber*) *176*.
Niederösterreich, Epidemie der Poliomyelitis acuta (Zappert) 134.
Niere, Lage in Beziehung zur Beckenschaufel (*Alglave*) *92* — Ungleichheit des Volumens bei der Niere (*Gastaldi*) *183*.
Niere, Durchlässigkeit und intermittierende Albuminurie (*Leurel*) *86*.
Nieren, eitrige Erkrankungen (*Thiemich*) *90*.
Nierenfunktion bei Kardiozyrrhose (Luna) 262.
Nierenfunktionen bei Nephritis acuta (*Nobécourt*) *412*, *413*.
Nierenveränderungen bei hereditärer Syphilis (Cacioppo) 259.
Niere, harnsaurer Infarkt (*Schloß* und *Crawford*) *397*, 114.
Niere, Mißbildung (*Gérard*) *426* — kongenitale Mißbildung (*Escande*) *425* — kongenitales Fehlen (*Kingsley*) *428* — Fehlen der linken (*Kingsley*) *192*.
Niere, kongenitale zystische Degeneration (*Mills*) *411* — kongenitale Zystenniere (*Frick*) *436*.
Nierenblutungen (Rosenstern) 321.
Nierendekapsulation (Koplik) 461.
Nierenektopie (*Alglave*) *92*.
Niere, Ektopie einer Einzelniere (*Cutore*) *424*.
Nierenentzündung und Kochsalzausscheidung (*Manshardt*) *87*.
Nierensteine (*Charvin*) *422*.
Nierenstein (*Oraison*) *431*.
Nierensteine (*Rafin*) *432*.
Nierentuberkulose (*Baumel*) *180*.
Nierentumoren (*Fabien*) *425* — maligne (*Buccheri*) *422* — bei der tuberösen Hirnsklerose (Fischer) 248.
Nierenvene, Thrombose (*Richardière* und *Merle*) *95*.
Noma (*Breuer*) *92* — (*Grenet* und *Fargin-Fayolle*) *406* — Behandlung mit Salvarsan (Nicoll) 514.
Normalambozeptoren, Gehalt des Säuglingsblutes an hämolytischen (*Bauer* und *Neumark*) 76.
Norwegen, Säuglingssterblichkeit in Bergen (Looft) 226.
Nystagmus (Ibrahim) 481. — Morphologie (*Coppez*) *182*.

Oberflächenspannung der Milch (Carapelle und Chimera) Sa. 78.
Oberflächenspannungsverhältnisse der Milch (Bauer) 242.
Obermilch und Molke in der Ernährung (*Van Gieson*) *393*.
Obesitas (*Hutinel*) *79* — (*Babonneix* und *Paisseau*) *174* — und Hypertrichose (Guinon) 342.
Obsession, scheinbar sinnlose infantile (*Nepalleck*) *412*.
Obstipation, Behandlung mit Agar-Agar (*Morse*) *177*.
Ödem (Fischer) 43 — chronisches peripheres (*Kingsley*) *192*, *428*.
Ödeme, nephrogene (*Manshardt*) *87*.
Ödem und Körpergewicht bei Nephritis (*Isserlis-Schwartz*) *185*, *408*.
Ödeme und Körpergewicht bei Nephritis (*Schwartz*) *188*.
Ödem, idiopathisches der debilen Neugeborenen (*Dufour*) *78*, *392* — bei Ernährungsstörungen (*Ashby*) *399*.
Ödeme, Salzödeme bei älteren Kindern (Hamburger) 501.
Ödem, akutes der Augenlider (Schreiber) 122, *416*.
Ödem der Hand (*Gaujoux*) *426*.
Ödem der Lunge bei Bronchopneumonie (*Voisin*) *189*, *435*.
Ohrenheilkunde und Kinderheilkunde (*Gruening*) *85*.
Ohrenkrankheiten (Spira) 572.
Ohren der Schulkinder (*Kiehle*) *388*.
Ohruntersuchung, schulärztliche (*Alexander*) *76*.
Ohr, Mißbildung (*Sidoun*) *193* — kongenitale Geschwülste und Mißbildungen (Grünwald) Sa. 266.
Ohr, totale transitorische Amaurose bei Meningocephalitis ex otitide (Biehl) 225.

Ohrlabyrinth, Reflexerregbarkeit am Neugeborenen (*Alexander*) *399.*
Ohrenklinik zu Halle (Iterner und Gmeinder) Sa. 275.
Ohrenabteilung der Wiener allgemeinen Poliklinik (Leidler) Sa. 274.
Ohrenklinik zu Kopenhagen (Hald) Sa. 274.
Onychophagie (*Pont*) *414.*
Ophthalmie (*Curtil*) *403.*
Ophthalmia neonatorum (*Brown 401* — (*Truc*) *434* — purulenta neonatorum (*Terson*) *90, 189* — (*Fabre*) *405* — neonatorum, nicht-gonorrhoische (*Morax*) *412* — neonatorum, intrauterina (Dorland) 462 — neonatorum und Erblindungsgefahr (*Toldt*) *90.*
Ophthalmologische Literatur (Gallus) Sa. 168.
Ophthalmoplegie (Hauck) Sa. 168.
Ophthalmoplegia interna (Boldt) Sa. 168.
Opiumalkaloide, Empfindlichkeit verschieden alter Tiere (Döbeli) 51, 444.
Opsonine bei Pleuritis (Breskman und Tint) 279.
Optikbutyrometer (Funke und Co.) Sa. 79.
Optikusatrophie, Gesichtsfeld bei hereditärer (Römer) Sa. 169 — und Oxykephalie (*Terrien*) *90.*
Optikusveränderungen bei Turmschädel (Behr) Sa. 168.
Orchidopexie, transskrotale (*Ombrédanne*) *192.*
Organotherapie der Enuresis nocturna (Konradi) 171.
Orthopädie (Lange) 525 — des praktischen Arztes (Müller) 46 — Zelluloidstahldrahttechnik zur Herstellung von orthopädischen Apparaten (Preleitner) 147 — bei Kyphose (*de Boissière*) *190* — und Schule (*Gruß*) *77.*
Orthopädische Chirurgie und Kinderheilkunde (*Twinch*) *96.*
Orthopädisches Turnen (Loewi) 270 — und Schule (*Leonhard*) *77.*
Orthostatische Albuminurie bei Ammen (*Paucot*) *88* — und Tuberkulose (*Teissier*) *418* — — und Zyanose (*Guédeney*) *184.*
Orthotische Albuminurie (*Fischl*) *84* — (Engländer) 267.
Osmotischer Druck und Wachstum (Schulz) 296 — und Wachstum (Schulz) 540 — des Blutes (Salge) 197 — der Milch (Mundula) Sa. 81.
Ösophagospasmus und unstillbares Erbrechen (*Azéma*) *78.*
Ösophagotomie (*Viannay*) *434.*
Ösophagus, Perforation (*Miller*) *430.*
Ösophagus, Fremdkörper (*Savage*) *193* — (*Petit de la Villéon*) *431* — (*Prothon*) *432* — (*Putnam*) *432.*
Ösophagus, Divertikel (Spirck) Sa. 267.
Ösophagus, Narbenstriktur (*Sargnon*) *433.*
Ösophagusstrikturen (Guisez) 562 — (Timmer) 367 — Radiologie bei narbigen (Flesch und Péteri) 283.
Ösophagus, kongenitale Stenose (*Guisez*) *191.*
Os sacrum, kongenitale Mißbildungen (van Roshem) 482.
Ossifikation des Handgelenke im Verhältnis zur körperlichen und geistigen Entwicklung (Long und Caldwell) 50, *385.*
Osteitis tuberculosa (*Bailleul*) *420* — fibrosa deformans mit Osteomalazie (*Salazar* und *Souzo*) *95.*
Osteogenesis imperfecta (de Bruin) 365 — imperfecta tarda (*Hagenbach*) *427.*
Osteomalazie mit Osteitis fibrosa deformans (*Salazar* und *Souzo*) *95.*
Osteomyelitis und Verbiegungen des Vorderarmes (*Binet, Trénel* und *Worms*) *92* — des Fußes (*Péraire*) *431* — des os sacrum (*Gaudier* und *Berlein*) *426* — primäre der Patella (*Ducuing*) *424* — der Rippen (*Le Jemtel*) *428* — der Wirbelsäule (*Grisel*) *426.*
Osteomyelitis, Behandlung der akuten infektiösen mit Vakzine (*Reade*) *193.*
Osteoperiostitis, symmetrische der flachen Schädelknochen bei Tuberkulose (*Triboulet* und *Ribadeau-Dumas*) *95.*
Osteopsathyrose, idiopathische (Lipschütz) 117 — idiopathica (Miura) 164 — congenita und tarda (Bamberg und Huldschinsky) 325.

Osteosynthese (*Mouchet* und *Lamy*) *412.*
Osteotomie bei Littlescher Krankheit (*Delbet*) *182.*
Otitis media (*Dorlu*) *424* — (*Wood*) *435* — media purulenta (*Page*) *431.*
Otitis fibrosa (Joachimsthal) 521.
Otitis, Entzündungen des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (Page) 69 — media, doppelseitige (*Drury*) *404.*
Otitis media, Vakzinebehandlung (*Sill*) *417* — bakterielle Vakzine (*Sill*) *188* — bei Skarlatina, Behandlung mit Bakterienvakzinen (Weston und Kolmer) 215 — Behandlung mit faradischem Strom (Litowitsch) Sa. 274 — Behandlung mit Stauungshyperämie (Spira) Sa. 274.
Otitis media, Durchbruch ins Labyrinth (Uffenrode) Sa. 275. — Meningitis (Schwartze) Sa. 274 — media, Einfluß auf die Geruchsempfindung (Urbantschitsch) Sa. 274.
Otogene Meningitis (Mygind) 22.
Otogene Pyämie (Haymann) Sa. 274 — (Küstner) Sa. 274.
Otogene Allgemeininfektion (Uffenrode) Sa. 275.
Otologische Literatur Sammelreferat (Göppert) Sa. 266.
Ovarium beim Neugeborenen (*Delestre*) *385* — Karzinom (*Vignard*) *194.*
Ovarialsarkom (*Guibal*) *427.*
Ovarialtumoren (*Bazy*) *421.*
Ovarium, zystisches in einem Bruchsacke (Zappa) 488.
Oxydase der Kuhmilch (Kooper) Sa. 80.
Oxycephalie mit Optikusatrophie (*Terrien*) *90.*
Oxydase (Wolff) Sa. 84.
Oxyuris vermicularis, Häufigkeit bei Kindern **(Ruotsaleinen) 325** — (*Oppenheim*) *413.*
Ozaena (Alexander) Sa. 266 — Atmungsgymnastik (*Nattier*) *186* — und Wassermannsche Komplement-Bindungsmethode (Sobernheim) Sa. 266.
Ozon und Milchsterilisation (*Bliß*) *391.*
Ozoninhalationen bei Pertussis (*Varel*) *419.*
Pachymeningitis haemorrhagica interna (Finkelstein) 321.
Pädagogik, experimentelle und Psychologie (Claparède) 531.
Pädagogium (*Schulte*) *389.*
Padua, Schulen für Debile (*Néri*) *388.*
Panaritium (*Thomas* und *Labré*) *95.*
Pankreas beim Neugeborenen (Heiberg) 460 — Läsionen bei Gastroenteritis (*Salomon* und *Halbron*) *396* — Komplikationen bei Parotitis epidemica (Freund) 514 — Veränderungen bei Skarlatina (*Tixier* und *Troisier*) *90.*
Pankreasdiabetes (*Cuno*) *403.*
Pankreaserkrankungen, Diagnose (Albu) 231.
Pankreaszyste (*Connolly*) *423.*
Pankreatitis, Symptome bei Parotitis epidemica (Neurath) 217.
Papillom des Plexus choroideus (Pollini) 488.
Papillome des Larynx (*Bourguel*) *190* — (*Claoué*) *190, 423* — (*Broca* und *Roland*) *421* — Behandlung (*Schiffers*) *433.*
Papulo-nekrotisches Tuberkulid (Pick) 266.
Papulöses Tuberkulid (Lateiner) Sa. 647.
Paradysenteriebazillen und Pyelozystitis (Gorter) 482.
Paraffininjektionen zur Behandlung der Nabelbrüche (Brandenburg) 117.
Paralyse (*Cestan* und *Pujol*) 181 — (*Delherm* und *Laquerrière*) *404* — (*Hernaman-Johnson*) *407.*
Paralyse, infantile (*Bézy*) *400* — (*Feiß*) *405* — (*Gaujoux*) *406* — (*Harris*) *407* — epidemische (*Grosgeorges*) *406* — juvenile (*Diller*) *182.*
Paralyse, allgemeine (*Brisard*) *180.*
Paralyse, aszendierende akute (*Coyon* und *Babonneix*) *403.*
Paralyse, progressive (Fromm) 526.
Paralyse, pseudo-bulbäre (*Variot* und *Robert*) *91* — (*Guinoiseau*) *85* — (*Déléarde*) *404* — kongenitale (*Oppenheim* und *Vogt*)) *413* — bei Littlescher Krankheit (*Guinoiseau*) *184, 406*
Paralyse, zerebrale (*Smith*) *417* — (Lindemenn und Marenholtz) 282 — kindliche und Intelligenz (*Borchard*) *401.*

Paralyse des nervus cubitalis nach alten Humerusfrakturen (*Redard*) *187* — des velum palatinum (*Escat*) *183* — der unteren Extremitäten (*Hendrix*) *184* — infolge Geburtstraumas (*Variot* und *Bonniot*) *90* — der oberen Extremitäten mit Kontraktur (*Boissard* und *Guignard*) *82*.
Paralyse, diphtherische (*Bézy*) *82* — (*Mutel*) *87* — (*Northrup*) *187* — (*Cabannes*) *491* — Akkommodationslähmung nach Diphtherie (*Clothier*) *402* — tödliche bei Diphtherie (*Cassoute*) *402*.
Paralyse, Hemiplegie bei Meningitis cerebrospinalis epidemica (*Richardière* und *Merle*) *89* — bei Chorea und Nebenniereninsuffizienz (*Sergent* und *Besset*) *90* — hereditär-syphilitische des äußern Augenmuskels (*Ginestous* und *Mauzon*) *406*.
Paralyse, Behandlung (*Bradford, Lovett* und *Brackett*) *180* — (*Mencière*) *430* — elektrische Behandlung (*Berognié*) *400* — (*Zimmern* und *Bordet*) *190* — Behandlung der spastischen (*Delrez*) *404* — (*Van Gehuchten*) *406* — Nervenanastomose (*Stoffels*) *188* — bei Geburtslähmung (*de Beule*) *421* — Kinesitherapie (*Graveline*) *85* — Miniaturübungsmaschine (*Strunsky*) *417*.
Paralyse, Epidemie in Anjou (*Denéchau* und *Grosgeorge*) *404*.
Paraplegie (*Montagnon*) *411* — spastische (*Bienfait*) *180*.
Parasitäre Blepharitis (*Sarabia y Pardo*) *188*.
Parasyphilis im Kindesalter (*Baginsky*) *82*.
Parasyphilitische Erkrankungen (Königstein) 213.
Paratyphus und infektiöser Ikterus (*Guinon*) *85, 184, 406* — Mischinfektion mit Scharlachrezidiv (Baginsky) 461.
Paratyphusbazillen und Meningitis (Boonacker und Gortet) 348 — (Gorter) 483.
Parathyreoidea, Bedeutung der pathologisch-anatomischen Veränderungen für die Pathogenese der infantilen Tetanie **(Jörgensen) 154** — und Tetanie (Bliß) 518 — (Pollini) 470.
Paris, Straßenhygiene *438* — Gründung eines institut de puériculture à l'hospice des enfants-assistés *99*.
Pariser Kinderspitäler (Müller) 320.
Parotishämangiom (Haberer) 23.
Parotitis (*Péraire*) *431* — primäre eitrige (Bretschneider) 122 — epidemica (*Nathan*) *94* — (*Hutinel*) *427* — Akustikus- und Labyrintherkrankungen (Haike) 283.
Parotitis epidemica, Nephritis (*Cannata*) *83* — abdominelle auf Pankreatitis hinweisende Symptome (Neurath) 217 — Komplikationen von seiten des Pankreas (Freund) 514.
Parrotsche Krankheit (*Barailhé*) *78*.
Pasteurisierung (Trautmann) Sa. 83 — (*Koehler* und *Tonney*) *176* — der Milch (*Carter*) *391*.
Pasteurisierte Milch (Gudeman) 201.
Patella, primäre Osteomyelitis (*Ducuing*) *424*.
Pathologisches in Veranlagung und Entwicklung (*Heubner*) *407*.
Pavor nocturnus (*Paul-Boncour*) *187, 414*.
Pectus carinatum (*Wollenberg*) *435*.
Pelvis inversa (*Sternberg*) *95*.
Pemphigus, kongenitaler (*Cathala*) *402* — syphiliticus der Neugeborenen (Baisch) 63, Sa. 646 — Hausepidemie (*Royer*) *188*.
Penis, kongenitale Torsion (*Rocher*) *193*.
Pennsylvania, Säuglingssterblichkeit (*Dixon*) *97*.
Pentosuria chronica familiaris (de Bruin) 482.
Pepsin, Nachweis von aktivem im Darminhalt mittels Elastin (Abderhalden und Meyer) 451 — Filtration (Funk und Niemann) 79.
Pepsin und Chymosin (van Dam) Sa. 78 — (Sawitsch) Sa. 83.
Pepsingärungen, Wirkung des Speichels (Allaria) 202.
Pepsinwirkung (Hammarsten) Sa. 80.
Peptidspaltendes Ferment in der Frauenmilch (Warfield) 448.
Peptoninjektionen bei familiärer und kongenitaler Hämophilie (*Nobécourt* und *Tixier*) *88, 413* — bei hämorrhagischer Pur-

pura (*Nobécourt* und *Tixier*) *413* — bei kongenitaler Hämophilie und bei Purpura (Nobécourt und Tixier) 459.
Perhydrol, Konservierung von Frauenmilch **(Knape) 281** — bei Impetigoefflorescenzen (Escherich) 140.
Perikardiale Adhäsionen (*Schram*) *89.*
Perikarditis (*Triboulet* und *Harvier*) *418* — acuta *190* — (*Baumel*) *400.*
Peripharyngealabszeß (*Viannay*) *434.*
Peristaltik, Wirkung niedriger organischer Säuren (Bahrdt und Bamberg) 543, 544.
Peritoneale Komplikationen bei Skarlatina (*Touraine* und *Fenestre*) *90, 418.*
Peritoneum beim Fötus (*Reid*) *386* — Sarkom (*Greco*) *93.*
Peritonitis durch Pneumokokken (*Cazal*) *181, 402* — (Polenaar) 472 — primäre durch Pneumokokken (*Brunard*) *401* — (*Moorhead*) *412.*
Peritonitis tuberculosa (*Borrino*) *92* — (*Bradshaw*) *180* — (Cassel) 211 — (*Galliot*) *405* — (*Bradshaw*) *401* — und Darmperforation bei Tuberkulose des Peritoneums (*Barberis*) *190.*
Peritoneale Tuberkulose ohne Aszites (*Armand-Delille*) *179.*
Peritonitis, Enterostomie (*Divel*) *424.*
Perityphilitis (*Sheffield*) *193.*
Peroneus, kongenitales Fehlen (*Dieulafé*) *93.*
Peroneusphänomen (Lust) 518.
Peroxydase der Frauenmilch (*Marfan* und *Weill-Hallé*) *80, 395,* Sa. 81 — der Kuhmilch (*Nicolas*) *395.*
Pertussis (Regnault) 161, *415* — (*Brunschwig*) *180* — (*Henriquez*) *407* — (*Lesage* und *Collin*) *409* — (*Merklen*) *411* — (Sticker) 530.
Pertussis, Ätiologie **(Welde) 35** — Blut (Mc. Gay) 355 — Blutuntersuchungen (Kolmer) 217 — diagnostischer Wert der Leukocytose (Ashby) 122.
Pertussis, Erreger (Kon) 573 — Mikroorganismus von Bordet und Gengou (Finizio) 264, 465 — experimentelle Biologie des Z-Bazillus (*Savini* und *Savini-Castano*) *416.*
Pertussis, Diagnose (*Bordet* und *Gengou*) *401* — Serodiagnose (*Dopter*) *404.*
Pertussis, Prognose (*Léger*) *185.*
Pertussis, Ulzerationen des Zungenbändchens (*Aperl*) *81* — Stauungspapille und Erblindung (Nacht) Sa. 169 — und plötzlicher Tod (*Maillet, Gaujoux* und *Gueit*) *410* — und Tuberkulose (*Rousseau-Saint-Philippe*) *416* — und Thyreoiditis (*Collet*) *182.*
Pertussis, Behandlung (Fischl) 123 — (*Amat*) *179* — (Mehnert) 279 — (*Nobécourt*) *413* — hygienische und pharmakologische Behandlung (*Arquellada*) *179* — Pflege und Behandlung (Kühn) 409.
Pertussis, Behandlung durch Bauchmassage (Hönck) 123 — mit Droserin (v. Muralt) 465 — mit Eulatin (*Ichenhauser*) *185* — mit Fluoroform (*De Biehler*) *82* — Therapie mit Fluoroformwasser (Biehler) 573 — Behandlung mit Ichtyol (*Naamé*) *412* — mit Morphin (*Pellissier*) *187* — Ozoninhalationen (*Varel*) *419.*
Pertussis-Epidemie (*Nicolatopoulos*) *87* — Epidemiologie (*Guérassimovitch*) *406.*
Pes equino-varus (*Calcagni*) *422* (*Estor*) *425* — Behandlung des angeborenen (*Versepuech*) *194* — Behandlung des kongenitalen (*Jalaquier* und *Lamy*) *93* — chirurgische Behandlung (*Lamy*) *429.*
Pes valgus (*Kirmisson*) *428* — (*Mencière*) *430.*
Pes varus (*Froelich*) *191.*
Pes equino-varus (*Desfosses*) *424* — kongenitaler (*Lamy*) *192.*
Petit mal, Aufhören nach Adenoidotomie (*Scott*) *416.*
Pflege des Säuglings (Trumpp) 374 — junger Säuglinge in Anstalten (*Southworth*) *386* — von Mutter und Kind (*Pollard*) *437.*
Pflegekinder, Fürsorge (Samter) 317, (Zanetti) 318.
Pflegestellen, Alimentation und Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge *98.*
Pflegepersonal, Ausbildung (Feer) 311, (Oberwarth) 311, (Kerley) 311.
Phagozytäre Immunität bei Pneumokokkeninfektion (Strouse) 346 — und bakterizide Wir-

kung des Blutes bei Pneumonie und Skarlatina (Tunnicliff) 457.
Phänomen des Pli du coude bei Skarlatina (Pastia) Sa. 647.
Pharmakologie, experimentelle (Meyer und Gottlieb) 493 — (Januschke) 566.
Pharyngonasale hereditäre tertiäre Syphilis (*Gaucher*) *406.*
Pharynx, Drüsentumor (*Mouchet*) *431.*
Phimose und Zirkumzision (*Masoin*) *430.*
Phlebogramm einer Störung der Vorhofsreaktion (Hecht) 565.
Phlegmonöse Angina und diphtherische Angina (*Hellström*) *407.* — Diphtherie (Blumenau) 354.
Phlyctänuläre Augenentzündungen und Tuberkulose (Rosenhauch) Sa. 169 — Erkrankungen des Auges, Beziehungen zu Skrofulose, Lymphatismus und exsudativer Diathese (Igersheimer) Sa. 168.
Phosphate, Ausscheidung von per os eingeführten (Berg) 13.
Phosphatide in der Milch (Njegovan) Sa. 81.
Phosphor des Kotes (Lippschütz) Sa. 81.
Phosphorhaushalt des wachsenden Hundes (Lippschütz) Sa. 81.
Phosphorlebertran, Einfluß auf den Stoffwechsel eines rachitischen Säuglings (*Towles*) *81* — gleichzeitige Verabreichung mit Kalksalz bei Rachitis (*Schabad*) *89* — gleichzeitige Verabreichung mit Kalksalz bei Rachitis (Schabad) 118.
Phosphorsklerose (*Lehnerdt*) *86.*
Phosphorstoffwechsel (Kochmann) 243, (Kochmann und Petzsch) 243 — beim Neugeborenen (Schloß und Crawford) 114, *397* — bei der Ernährung mit Reis (Aron und Hocson) 242.
Phthiriasis (*Huet*) *77.*
Phthiseogenese (Hamburger) 211.
Physikalische Befunde, Unterschiede bei Kindern und Erwachsenen (*Levison* und *Dachtler*) *76.*
Physiologie des Säuglings (Schloßmann) 294 — und Pathologie des Säuglingsalters im Universitätsunterricht (Heubner) 309 — des Verdauungstraktus (Schöller) 170.
Physiologische Abnahme (Pies) 5.
Phytinum liquidum (Donath) 341.
Picksche Krankheit und Pseudozirrhose der Leber (*Martelli*) *186.*
Pigmentepithel, Histologie (Seefelder) Sa. 169.
Pilokarpin, Einwirkung auf das Blut **(Aschenheim** und **Tomono) 340**, 443.
Platinsalze, Wirkung auf die Koagulation der Milch (*Gerber*) *176.*
Plattfuß bei Frauen und Kindern (*Epstein*) *392* — Verhütung (Muskat) 561.
Plazenta, Aeration und Asphyxie der Neugeborenen (Freund) 57 — Rolle in der Ernährung beim Fötus (*Zaretsky*) *398* — amylogenetische und amylolytische Wirksamkeit (*Delle Chiage*) *385* — und Milchdrüsenfunktion (Lederer und Pribram) Sa. 81.
Plazentaextrakte, galaktogene Wirkung (*Roques*) *80.*
Pleurale Autoserotherapie (*Weill* und *Mouriquand*) *91.*
Pleuritis (*Miller*) *411* — congenita (*Weill* und *Bérard*) *91.*
Pleuritis purulenta (*Armand-Delille*) *92* — Behandlung (*Donnat*) *404* — durch Pleurotomie (*Ferraris*) *93* — intra-pleurale Injektionen von Elektrargol (*Gurgel*) *184, 186* — durch Pneumokokken (*Nobécourt*) *413* — bei Skarlatina (*Eschbach*) *405.*
Pleuritis, serofibrinöse (*Maillet* und *Gaujoux*) *186, 410.*
Pleuritis, Opsonine (Breskman und Tint) 279 — Herpes Zoster bei tuberkulöser (Schreiber) Sa. 648 — tägliche Wägungen (*Mouriquand*) *412* — (*Weill* und *Mouriquand*) *419.*
Pleuritische Ergüsse im Säuglingsalter (Müller) 18.
Pleurotomie bei Pleuritis purulenta (*Ferraris*) *93.*
Plexus choroideus, Papillom (Pollini) 488.
Plötzlicher Tod durch Eindringen von Helminthen in die Luftwege (Magrassi) 483 — bei Skarlatina (*Montagnon* und *Chevalier*) *411* — durch Thymushypertrophie bei Syphilis hereditaria (*Vacher*) *418.*

Pneumokokken, Virulenzbestimmungen bei Pneumonie (Luetscher) 548 — bei Pleuritis purulenta (*Nobécourt*) *413.*
Pneumokokkenarthritis (Bauer) 166 — (Zembrzuski) 573.
Pneumokokkeninfektion, phagozytäre Immunität (Strouse) 346.
Pneumokokkenperitonitis (*Cazal*) *181* — (Polenaar) 472 — primäre (*Moorhead*) *412.*
Pneumokokkensepsis (Baginsky) 461.
Pneumonie (*Taylor*) *418* — (*Goubert* und *Gueit*) *184.*
Pneumonie, kroupöse (v. Torday) 172 — mit hämorrhagischer Nephritis (Schneider) 528.
Pneumonie, fibrinöse (*Larozière*) *409.*
Pneumonie, Leukocytose (Austrian) 346 — und Agglutination des Diplokokkus (Franchetti) 457 — phagozytäre und bakterizide Wirkung des Blutes (Tunnicliff) 457 — bakteriologische und zytologische Untersuchung des Lungenexsudates (Rosenow) 279.
Pneumonie durch Kontusion (v. Czyhlarz) 219 — Ödem der Lunge (*Voisin*) *189* — Spasmus glottidis (*Variot* und *Pironneau*) *189.*
Pneumonie, Behandlung (Baginsky) 277 — (*Donnat*) *404* — (*Drake*) *404* — (*Montagnon*) *411* — Serumbehandlung (Sill) 119 — Behandlung mit Elektrargol (*Perrier*) *414.*
Pneumonie und Pneumothorax (*Sanderson*) *416.*
Pneumothorax (*Ponticaccia*) *187* nach Pneumonie und Lungenabszeß (Egert und Eisler) 143 — und Pneumonie (*Sanderson*) *416*
Polioenzephalitis (King) 234.
Polioenzephalomyelitis, meningeale Formen der epidemischen (Jelliffe) 234.
Poliomyelitis anterior acuta, Sammelreferat über die amerikanische Literatur (Wachenheim) 233.
Poliomyelitis, anterior acuta (Ames) 223, (Bradley und Clark) 233, (Burnett) 233, (Connsr) 233, (Dougherty) 233, (Eikenberg) 233, (Feiß) 233, (Flexner und Clark) 234, (Frissell) 234, (Gillespie) 234, (Großman) 234, (Harris) 234, (Johnson) 234, (Jones) 234, (Klingmann) 234 — (Manning) 234, (Mayer) 234, (Mettler) 234, (Nice) 235, (Rosenau, Sheppard und Amos) 235, (Steinhardt) 235, (Strauß) 235 — (Strunsky) 235, (Toepel) 235, (Willard) 235, (Wilson) 235 — (*Cassirer*) *83* — epidemica (*Bryant*) *83* — (*Dakin*) *84* — (*Eckert*) *84* — (*Dumas*) *84* — (*Gay* und *Lucas*) *85* — acuta (*Levaditi*) *86* — anterior acuta (Kärcher) 147 — (*Delherm* und *Laquerrière*) *182* — (*Lewandowsky*) *185* — epidemica (*Renault*) *187* — (Krause) 246 — (Baginsky) 319 — (*Dernard* und *Maury*) *400* — (*Beckx*) *404* — (*Denéchau*) *404* — (*Hayen*) *407* — (*Hernaman-Johnson*) *407* — (*Jonnesco*) *408* — (*Landsteiner, Levadili* und *Pastia*) *409* — (*Meignant*) *411* — (*Milhit*) *411* — (*Netter*) *412* — (*Piotrowska*) *414* — (*Sarno*) *416* — (*Schreiber*) *416* — (*Mencière*) *430* — (Gött) 475 — (Zappert, Wiesner und Leiner) 529 — (Römer) 530.
Poliomyelitis fulminans (*Eckert*) *84.*
Poliomyelitis anterior acuta, Ätiologie (*Proescher*) *88* — (*Vipond*) *419* — Pathologie (*Strauß*) *90* — Bakteriologie und Pathologie (Perters) 235 — (*Robertson* und *Chesley*) *89* — Inokulation des Nasensekretes (Strauß) 235 — Besudelung der Fliege mit dem Virus (*Flexner* und *Clark*) *405* — Noguchi-Moorsche Reaktion (Leitao) 515.
Poliomyelitis anterior acuta, experimentelle Untersuchungen (*Leiner* und *Wiesner*) *86* — experimentelle Untersuchungen (Thomsen) 556 — experimentelle und menschliche (*Flexner*) *84* — Übertragungsexperimente mit dem Poliomyelitisgift (Osgood und Lucas) 235 — experimentelle bei Affen (Flexner und Clark) 234.
Poliomyelitis anterior acuta, Epidemiologie und Pathogenese (Rappel) 570.
Poliomyelitis anterior acuta, Diagnose und Behandlung (*Clowe*) *83.*

Poliomyelitis anterior acuta, Landrysche Krankheit im Verlauf einer Epidemie (*Netter*) *87* — Landrysche Paralyse mit meningealer Reaktion im Verlauf einer Epidemie (*Schreiber*) *89* — Verwandtschaft zu Beri-Beri (Huffman) 234.
Poliomyelitis anterior acuta, Symptomatologie und Diagnose (Moorman) 234 — klinische Phänomene und innere Behandlung (Dreyfoos) 233 — Phänomene des akuten Stadiums (Kerr) 234 — Schmerzsymptome **(Tezner) 630** — Hautausschlag (Brown) 233.
Polioenzephalitis, okulomotorischer Typus (*Stephenson*) *417.*
Poliomyelitis und Duchennesche Krankheit (*Roger*) *415.* — Abortivfälle (Anderson und Frost) 233.
Poliomyelitis anterior acuta, meningeale Form (*Paisseau* und *Troisier*) *413* — (*Triboulet, Harvier* und *Vaudescal*) *189, 418* — meningitischer Beginn (*Netter*) *412* — zerebrale Formen und ihre Differenzierung von Meningitis (Koplik) 234.
Poliomyelitis anterior acuta, Kasuistik (Alsberg) 350 — epidemica, Kasuistik (*Baginsky*) *82.*
Poliomyelitis anterior acuta, Behandlung (*Skoog*) *90* — der akuten (Paul) 235 — (Schapps) 235 — (Strunsky) 235 — (*Tucker*) *418.*
Poliomyelitis, Behandlung der Lähmungen (Berry) 233 — anterior acuta, Behandlung der Schmerzen (Williams) 235.
Poliomyelitis anterior acuta, elektrische Behandlung (Williams) 235 — Behandlung mittels Massage und Elektrisierung (Frauenthal) 234.
Poliomyelitis anterior acuta, orthopädische Behandlung (*Lange*) *86* — orthopädische Behandlung (Gilette) 234, *426* — anterior acuta, orthopädische Behandlung (Maddox) 234.
Poliomyelitis anterior acuta, chirurgische Behandlung (*Silver*) *90* — (*Herz*) *184* — (Fassett) 233 — (Ashley) 233 — (*Meisenbach*) *411.*
Poliomyelitis anterior acuta, Behandlung der folgenden Paralyse (*Berry*) *400* — Nachbehandlung (*Campbell*) *83.*
Poliomyelitis anterior acuta, preußischer Ministerialerlaß vom 16. März 1910, *91* — staatliche Kontrolle (Sachs) 235.
Poliomyelitis anterior acuta, Epidemiologie (*Krause*) *409* — (*Lesné* und *Schreiber*) *410* acuta epidemica, Epidemie in Wien und Niederösterreich 1908 (*Zappert*) *91,* 134 — anterior acuta, steiermärkische Epidemie im Jahre 1909 (*Potpeschnigg*) *88,* 218 — Epidemie von 1910 (*Netter*) *412* — in Bristol (*Parker*) *413* — in Massachusetts (*Emerson*) *184* — (*Lovett* und *Jones*) *186* — (*Lovett* und *Sheppard*) *410* — Vorkommen in Massachusetts (Lovett und Sheppard) 234 — Epidemie in Nebraska (Orr) 235 — in Sao-Paulo (Ferreira) 557.
Poliomyelloenzephalitis, Wert der Lumbalpunktion und der Leukocytenzählung (Morse) 234 — Lumbalpunktion und Leukocythenzählung bei akuter (*Morse*) *412.*
Polyarthritis, chronische (*Cattaneo*) *422* — chronica progressiva primitiva (*Stargardter*) *95.*
Polydaktylie, hereditäre (*Bernardeau*) *421.*
Polyneuritis bei akutem Gelenksrheumatismus (Bauer) 142.
Polyposis intestinalis (*Schneider*) *95.*
Polyserositis (*Eckert*) *507.*
Polyurie und Harninkontinenz (*Courtade*) *182.*
Pottsche Krankheit (*Moore*) *94* — (*Monod*) *431* — Diagnose (*Privat*) *432.*
Pottsche Krankheit, Behandlung (*Robin*) *193* — (*Ducroquet*) *424* — Apparatbehandlung (*Calvé*) 422 — und Skoliose, Differentialdiagnose (*Delchef*) *191.*
Präputium, Läsionen (*Edington*) *191*
Preußische Landeszentrale für Säuglingsschutz, *99.*
Produzione sottolinguale (*Pironneau*) *193.*
Proktoskopie (*Bowditch*) *421* — und Sigmoidoskopie (Bowditch) 70 — bei infektiöser Diarrhöe (*Bowditch*) *391.*

Prolapsus, ano-rekto-sigmoidealer (*Rocher*) *432.*
Proletarisches Kind (Rühle) 492.
Pronation douloureuse (*Vauvray*) *189* — (*Guillaume-Louis*) *427* — (*Guillaume-Louis*) *427.*
Prophylaxe (*Peiser*) *98.*
Proteolytische Fermente, Wirkung auf die Koagulation der Milch (*Gerber*) *176.*
Protozoen in den Organen (*Mouchet*) *431, 437.*
Pruritus bei Varizellen (*Merklen*) *355.*
Pseudarthrose und Humerusfraktur (Rosenthal) 247.
Pseudoappendizitis, hysterische (*Morquio*) *412.*
Pseudo-bulbäre Paralyse (*Guinoiseau*) *85* — (*Variot* und *Robert*) *91* — kongenitale (*Oppenheim* und *Vogt*) *413* — bei Littlescher Krankheit (*Guinoiseau*) *184.*
Pseudochorea und Kleinhirnaplasie (Heubner) 520.
Pseudocirrhose der Leber und Picksche Krankheit (*Martelli*) *186.*
Pseudodiphtheriebazillen und Diphtheriebazillen (*Roussel* und *Malard*) *188.*
Pseudogliom (Hamma) Sa. 168.
Pseudoleukämie siehe Anaemia pseudoleucaemica. — (Bien) 143 — (Tixier) 189 — infantile (*af Klercker*) *409* — und Exanthem (*Juliusberg*) 408 — und Miculiczsche Krankheit (Fleischner) Sa. 168.
Pseudoparalyse, brachiale bei Rachitis (*Caillet* und *Gaujoux*) *401* — (*Maillet* und *Gaujoux*) *410.*
Pseudorachitisme syphilitique (Pfaundler) 36.
Pseudorheumatismus, infektiöser durch Streptokokken (*Maggiore*) *87.*
Pseudotetanus und permanente Tetanie (Manara) 487.
Psychasthenie infolge von Kaffeegenuß (*Williams*) *91, 190, 420.*
Psychologie und experimentelle Pädagogik (Claparède) 531.
Psychopathien, jugendliche (*Courtney*) *182.*
Psychopathie, Verhütung durch die Fürsorge (*Moll*) *98* — und Wandertrieb **(Schlieps) 65.**
Psychopathische Konstitution (Ziehen) 531 — Bedeutung für den Ablauf fieberhafter Erkrankungen **(Lederer) 247,** 342.
Psychopathische Mittelschüler (Heller) 105.
Psychosen der Kinder in Form von Dementia praecox (*Aubry*) *179* — bei Chorea (Jolly) 223.
Ptosis, abdominale (*Pierre*) *414.*
Pubertas praecox (Pfaundler) 36.
Pubertät (*Gaudin*) *386* — Hygiene (*Dalché*) *385* — und Sexualität (Kohl) 491.
Pubertätshypertrophie der Mamma (Caubet) 118.
Pulmonalstenose, kongenitale (*Dorner* und *Weber*) *424, 435.*
Puls und Temperatur bei Typhus (*Colleu*) *83, 402.*
Pulsfrequenz und Höhendifferenzen (*Garnier*) *76.*
Pupillenstarre, reflektorische bei hereditärer Syphilis (Herbst) 322.
Purinkörper, Stoffwechsel beim Neugeborenen (Schloß und Crawford) 114, 397.
Purinstoffwechsel (Niemann) Sa. 81.
Purpura (*Elterich*) *183* — (*Hutinel*) *185* — primäre (Rossi Fulvio) 485.
Purpura hämorrhagica (*Cannata*) *402* — Behandlung der hämorrhagischen durch Peptoninjektionen (*Nobécourt* und *Tixier*) *413,* 459.
Purpura fulminans (Weill und Mouriquand) 459.
Purpura, Abdominalerscheinungen (*Lavallée*) *409* — subakute und Tuberkulose (Haushalter) 357 — mit tödlicher Gehirnblutung (Schmey) 18 — und Nephritis (*Hutinel*) *185, 408.*
Pyämie, otogene (Küstner) Sa. 274 — (Haymann) Sa. 274 — septische (Calcaterra) 261.
Pyelitis, akute (*Langmead*) *409* — (*Murphy*) *431* — toxische (*Neuhof*) *87.*
Pyelonephritis (*Lamalle*) *409.*
Pyelozystitis *190* — (*Ramsey*) *415* — akute (*de Rezende*) *432* — durch Kolonbazillen (*Broderick*) *180* — durch Paradysenteriebazillen (Gorter) 482.
Pygopagen, operative Trennung (*Bockenheimer*) *421.*

Pylorushypertrophie, kongenitale spastische (*Barker* und *Mackey*) *174.*
Pyloruspassage (*Carnot* und *Slavu*) *175, 391.*
Pyloroplastik bei hypertrophischer Pylorostenose (*Dufour* und *Frédel*) *78.*
Pylorospasmus (*Dufour*) *78, 175* — (*Centeno* und *Saccone*) *391* — bei Säuglingen (Morse) 114.
Pylorospasmus, Behandlung (*Vegas*) *178.*
Pylorostenose (*Delcourt*) *78* — (*Narique*) *80* — (*Meyers*) *177* — (*Gillings*) *393* — (*Hertel*) *394* — (*Marsh*) *395* — (*Richter*) *396* — kongenitale (Bevan) 54 — (Hutchinson) 113 — (*Bevan*) *390* — angeborene (*Haslam*) *393.*
Pylorostenose, hypertrophische (*Fredet* und *Guillemot*) *79* — (*Harrison*) *79* — (*Chatelin*) *391* — kongenitale hypertrophische (*Harrison*) *176* — (*Lowenburg*) *394, 176* — (*Nicoll*) *177* — (*Kaufmann*) *185* — (*Coombe*) *392* — angeborene hypotrophische spastische (Cozzolino) 54 — hypertrophische bei Neugeborenen (*Turlais*) *81.*
Pylorostenose, Magenbefund nach der Heilung (Simon) 113 — und Gastroenterostomie (*Degorce*) *424.*
Pylorusstriktur, angeborene (*Cumsten*) *191.*
Pyodermie der Neugeborenen (Bauer) 171.
Pyodermitis, plötzlicher Tod bei generalisierter (*Azéma*) *399.*
Pyonephrose (*Boureau* und *Gaudeau*) *92.*
Pyothorax (Chlumský) 570 — verursacht durch Micrococcus catarrhalis und Influenzabazillen **(Lateiner) 350.**
Pyozyanase, Wirkung auf das Diphtherietoxin (Morgenroth) 513.
Pyozyanasebehandlung bei Persistenz von Diphtheriebazillen (*Soerensen*) *417.*
Pyramidenbahnen, Bedeutung der fehlenden Ausbildung (*Rachford*) *88.*
Pyramidenbahn, Läsion bei familiärer, frühinfantiler spinaler Muskelatrophie (Schick) 265.
Pyretogene und hydropigene Wirkung physiologischer Lösungen (Heim und John) 171.

Quecksilber, kombiniert mit Salvarsan bei Syphilis (*Fabre*) *405.*
Quecksilberbehandlung, Zwecklosigkeit bei hereditär-luetischer Keratitis (*Fromaget*) *183.*

Rachitis (*du Castel*) *83* — (*Van Derslice*) *84, 182* — (*Hutinel*) *85* — (*Carles*) *181* — (de Bruin) 365.
Rachitis, Ätiologie (*Stocker*) *417* — Pathogenese und pathologische Anatomie (*Delannoy*) *84* — Pathogenese (Vaglio und Jovane) 254.
Rachitis, Aschegehalt der Muskulatur **(Aschenheim und Kaumheimer) 435** — der Muskulatur (Aschenheim) 293.
Rachitis, Knochenmark (*Rocavilla*) 415.
Rachitis, Mineralstoffwechsel (Schabad) 207 — Kalkstoffwechsel **(Orgler) 373** — und Kalkstoffwechsel (Birk und Orgler) 13 — Bedeutung der Kalkstoffwechselstörungen für die Entstehung (Dibbelt) 115 — — ungenügende Kalkzufuhr als Ursache (Schabad) 448.
Rachitis und Spasmophilie (Oliari) 58.
Rachitis, vasokonstringierende Substanzen (H. und L. Hirschfeld) 240.
Rachitis, Natur und Behandlung (*Variot*) *419* — Behandlung (*Marfan*) *410* — Behandlung (*Sittler*) *417* — Seekur (*Périer*) *414* — Behandlung mit Lebertranemulsionen und ihre Einwirkung auf den Stoffwechsel **(Schabad und Sorochowitsch) 12** — gleichzeitige Verabreichung von Phosphorlebertran und Kalksalz (Schabad) 118, *89* — Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans (Schabad und Sorochowitsch) 13 — Einfluß des Phosphorlebertrans auf den Stoffwechsel (*Towles*) *81.*
Rachitis, Einfluß der Schilddrüsenbehandlung auf das Körpergewicht und Längenwachstum (Variot und Pironneau) 345, *178.*

Rachitis tarda (*v. Bókay*) *82* — (Tobler) 297 — (*Schabad*) *397* — (*Marfan*) *410.*
Rachitis, schwere Form (*Tixier*) *189* — und brachiale Pseudoparalyse (*Maillet* und *Gaujoux*) *401, 410* — und Rückgratsverkrümmungen (Böhm) 247.
Rachitische Beinverkrümmungen (Veau) 471.
Rachitis, Verkrümmung der Tibia (*Veau*) *96.*
Rachitis und Tuberkulose (*Marfan*) *410.*
Rachitis, syphilitische und Serodiagnose (*Leroux* und *Labré*) *86* — (*Dufour* und *Huber*) *84.*
Rachitischer Zwergwuchs, Stickstoff- und Schwefelstoffwechsel (*Schwarz*) *81.*
Rachen, Hypophyse (*Citelli*) *181* — totale Aplasie einer Hälfte (Tiefenthal) Sa. 266.
Radialis, Aneurysma (*Margarit*) *430.*
Radiologie des Herzens (*Visco*) *189.*
Radiotherapie der Angiome (*Weil*) *92, 435.*
Radiumbehandlung eines Hämolymphangioms (*Dominici, Chéron* und *Barbarin*) *93.*
Radiumtherapie bei Anaemia splenica (Lo Re) 259.
Radium in der Biologie und Medizin (London) 271.
Radius, Fraktur (*Petit de la Villéon*) *431.*
Radiusfraktur (*Coues*) *190.*
Radius, angeborene Verwachsung mit der Ulna (*Pollnow* und *Levy-Dorn*) *94* — bilaterale Verkrümmung (*Solon Veras*) *96.*
Radiusluxation (*Gaudier* und *Durand*) *426.*
Radius, Subluxation (*Vauvray*) *189.*
Radiusköpfchen, kongenitale Luxation und Syndesmose zwischen Radius und Ulna (Grünfeld) 145.
Rahm, Prüfung auf Wasserzusatz (Höft) Sa. 80.
Rahmuntersuchung (Lobeck) Sa. 81.
Rahmuntersuchungsmethode (Hesse) Sa. 80.
Ranula (*Kirmisson*) *428* — (*Ombrédanne*) *94.*
Rassenhygiene (Gruber und Rüdin) 534.
Raynaudsche Krankheit (*Maillet* und *Gueit*) *429.*
Recklinghausensche Krankheit (Hirsch) 504, Sa. 647.
Reduktase der Kuhmilch (Kooper) Sa. 80.
Reduktaseprobe (Barthel) Sa. 77 — (Koestler) Sa. 80.
Reduktionsindex in der Zerebrospinalflüssigkeit (Lateiner) 198.
Reduzierende Wirkung von Milch, Lab und Hefe (Rosenthaler) Sa. 82.
Reflex, kontralateraler (Brudziński) 572.
Reflexerregbarkeit des Ohrlabyrinths am Neugeborenen (*Alexander*) *399.*
Refraktion des Blutes, physiologische Schwankungen (Ruß) **360.**
Refraktionsanomalien und Gesichtstic (*Lagrange*) *185* — in Mittelschulen (*Sorger*) *389.*
Refraktometrische Milchuntersuchung (Kuhn) Sa. 81.
Refraktometrie des Chlorkalziumserums der Milch (Fendler, Borkel und Reidemeister) Sa. 79.
Reis als Nahrungsmittel (Aron und Hocson) 242.
Reiseerinnerungen aus Süd und Nord (Dörnberger) 26.
Rekalzifikation *81.*
Rektalblutung beim Neugeborenen (*Griffith*) *176.*
Rektalerkrankungen (*Lynch*) *429.*
Rektalernährung (Klinkowström) 243.
Rektalpolypen (*Bodkin*) *421.*
Rektum, Entwicklungshemmung (*Gray*) *191* — kongenitale Mißbildung (*Eisendrath*) *425* — kongenitales Fehlen (*Hustin*) *427.*
Rekurrensfrage (Kuttner) Sa. 267.
Respirationserkrankungen, Bakteriologie (Vogt) 60.
Respirationskrankheiten, Bakteriologie der akuten (*Holt*) *184.*
Respirationserkrankungen (*Carron* und *Carrière*) *181.*
Respirationskrankheiten, Behandlung in französischen Bädern (*Carron* und *Carrière*) *402.*
Respirationsstoffwechsel bei Anaemia splenica (di Cristina) 61.

Respirationsstoffwechselversuch am Neugeborenen (Birk und Edelstein) 4.
Respiratorischer Stoffwechsel (Niemann) 541, 294 — Methodik der Untersuchung (*Bahrdt* und *Edelstein*) *78* — Einfluß des Schreiens (Schloßmann und Murschhauser) 452 — Wirkung von intravenösen Kochsalzinfusionen (Versar) 453.
Retina, Histologie (Seefelder) Sa. 169 — Gliosa (Schneider) Sa. 169 — Pigmentierung bei Nephritis (Rachlis) Sa. 169.
Retrocoecaler Abszeß und Appendizitis (*Gugelot*) *426.*
Retropharyngealabszeß (Spingarn) 95 — (*Thuillard*) *193* — (*Levitt*) *429* — (*Montagnon, Moreau* und *Chevalier*) *431* — (*Thuillard*) *434* — (Comby) 562.
Rhabdomyom der Harnblase (Stumpf) 248.
Rhachischisis anterior (Budde) 507.
Rhagaden der Brustdrüse (*Henry*) *393* — der Lippen bei Syphilis (*Zabrazès* und *Dupérié*) *91.*
Rheumatismus (*Barrett*) *400* — (*Cole*) *402* — (*Poynton*) *414.*
Rheumatische Erscheinungen beim Kind (*Moon*) *411.*
Rheumatismus, artikulärer akuter (*Roy*) *89* — Polyneuritis bei akutem Gelenksrheumatismus (Bauer) 142 — und Herzerscheinungen (*Halipré*) *407* — Herz bei akutem artikulärem (*Nobécourt*) *87.*
Rheumatismus, tonsillare Behandlung (Schichhold) Sa. 267 — zerebraler (Nobécourt und und Darré) 552 — tuberkulöser (S. Veras) 554 — und Angina (Pickenbach) Sa. 267 — bei Scarlatina (*Ravarit*) *396.*
Rheumatoid, Morbillen (Feibelmann) Sa. 646'.
Rheumatoide chronische Arthritis (*Koplik*) *93.*
Rhinitis, Bakterinbehandlung der septischen bei Scarlatina (Kolmer und Weston) 464.
Rhinocephale (*Le Lorier*) *429.*
Rhinolalia aperta (Neumann) 347 — und Rhinologie (Gutzmann) Sa. 267.
Rhinologische Literatur (Goeppert) Sa. 266.
Rhinopharynx, Affektionen (*Laval*) *429.*
Riesenbildung beim Neugeborenen (Krull) 118.
Riesenwuchs, partieller der Finger und Syndaktylien (Klar) 526 — bei kongenitaler Syphilis (*Jadassohn*) *408* — der unteren Extremitäten bei Lues hereditaria tarda (Schick) 147.
Rigasche Krankheit (*Pironneau*) *193* — (*Pianitzky*) *414, 432* — (*Vosa*) *435* — (Longo-Tamaio) 484.
Rippen, Zervikalrippen (*Frölich*) *425* — Osteomyelitis (*Le Jemtel*) *428.*
Rippenresektion bei Empyem (*Garuffo*) *191.*
Rittersche Krankheit (Sorgente) 253, Sa. 648.
Rohmilch (Gudeman) 201.
Rohmilchernährung (*Bamberg*) *78* — Kaseinklumpen im Kinderstuhl **(Ibrahim) 55, (Monrad) 244.**
Röntgenverfahren in der Chirurgie (Köhler) 376.
Röntgenstrahlen zur Magenuntersuchung (Flesch und Péteri) 203 — im Dienst der Ohrenheilkunde (Schwarz) Sa. 275.
Röntgenbehandlung des Status lymphaticus (*Rachford*) *187.*
Rosenbach-Lemonsches Gesetz (Grabower) Sa. 267.
Rotatorische Skoliose, neuromuskuläre Übungen (*Nutt*) *94.*
Rousseau als Kinderarzt (*Pudor*) *437.*
Rubeola (*Beards* und *Goldie*) *180* — (Hamburger) 372, Sa. 646 — (*Canto*) *402.*
Rubeola, Komplikationen (*Martelli*) *186* — skarlatiniforme (*Barannikow*) *82* — und Morbillen (*Ostheimer*) *88.*
Rückenmarksuntersuchungen bei Tetanie **(Zappert) 261.**
Rückenmark, Blutung (Koch) 567.
Rückenmarksklerose, diffuse (Haberfeld und Spieler) 131.
Rückenmarks- und Hirnsklerose diffuse (*Haberfeld* und *Spieler*) *406.*
Rumination im Säuglingsalter **(Lust) 316,** 274.
Rumpel-Leedesches Phänomen (Strauch) 498 — bei Skarlatina

(Bennecke) Sa. 646, (Mayer) Sa. 647.
Rüsselbildung (Peters) Sa. 169 — und Colobom des Augapfels (Seefelder) Sa. 169.
Rußland, Krippen (Chenguelidzé) 473.

Saccharin, Nachweis und quantitative Bestimmung (Tortelli und Piazza) Sa. 83.
Saccharose, Nachweis in Milch (Rothenfusser) Sa. 82.
Sacro-coccygealer Tumor (*Jeanne*) *428.*
Sachsen, Fürsorge auf dem platten Lande der Provinz Sachsen (*Thorn*) *98* — Sterblichkeit in der Provinz Sachsen (*Denecke*) *97.*
Sagittalnaht, Veränderungen in den ersten 9 Lebenstagen (*Cadre*) *175* — Veränderungen beim Neugeborenen (*Cadre*) *391.*
Salizylkonservierung (Ficker) Sa. 79.
Salizylsäure, Nachweis in der Zerebrospinalflüssigkeit (Nobécourt und Darré) 552, (Marfan und Lagane) 553.
Salpetersäure in der Milch, Nachweis und Bestimmung (Tillmans) Sa. 83.
Salvarsan (Hochsinger) 141 — (*Döblin*) *183* — (Welde) Sa. 648.
Salvarsan, Bedeutung für die Kinderheilkunde (*Schreiber*) *416.*
Salvarsan, Ausscheidung des Arsenik durch Harn und Milch nach Einspritzungen von Salvarsan (de Villa) 259 — Nachweis von Arsenik in der Milch nach einer Injektion (*Cheoriei* und *Chambrelent*) *391* — Niederschläge nach intravenöser Injektion (Joseph) 277.
Salvarsan, Hauterscheinungen (Oppenheim) 513.
Salvarsan bei Infektionskrankheiten (Luksch) 216.
Salvarsan bei Syphilis (v. Bókay) 127 — (Welde) 295, 355, 556 — (De Buys) 513 — hereditaria (*Sequeira*) *416* — kombiniert mit Quecksilber bei Syphilis (*Fabre*) *405.*
Salvarsan, Wirkung auf das Ohr (Haike und Wechselmann) Sa. 275 — bei luetischen Augenkrankheiten (Hesse) Sa. 168.
Salvarsan bei der Stillenden (Jeanselme) Sa. 647.
Salvarsanbehandlung durch die stillende Mutter bei Syphilis (*Chapin*) *181.*
Salvarsan, Behandlung der stillenden Mutter (*Aschenheim*) *399.*
Salvarsanmilch (Jesionek) Sa. 647.
Salvarsan bei Noma (Nicoll) 514 — bei Chorea minor (Mayerhofer) 223.
Salze der Frauenmilch, Rolle bei der Ernährung (Friedenthal) 500 — Einfluß auf die Milchgerinnung (Gerber) Sa. 79 — Einfluß auf den Säuglingsorganismus (*Schloß*) *80.*
Salzbäder im Hospital (*Scoarnec*) *386.*
Salzfieber und Wärmestauung (Heim und John) 453.
Salzgehalt, Veränderung bei Frauenmilch (Barbier und Mascré) 542.
Salzlösungen, pyretogene und hydropigene Wirkung (Heim und John) 171.
Salznährschaden (*Krasnogorski*) *79.*
Salzödeme bei älteren Kindern (Hamburger) 501.
Salzsäure, Einfluß auf die Darmpassage (*Bracci*) *78* — bei Typhus (*Mc. Alister*) *399.*
Salzstoffwechsel, Methodik der Erforschung (Salge) 207.
Salzwirkung, klinische Beobachtungen und Stoffwechselversuche (Meyer und Cohn) 205.
Sammelreferat über dermatologische Literatur **(Leiner) 635.**
Sammelreferat über die Arbeiten aus dem Gebiete der Milchwissenschaft **(Grimmer** und **Raudnitz) 77.**
Sammelreferat über die ophthalmologische Literatur **(Gallus)** Sa. **168.**
Sammelreferat über oto-, rhino-, laryngologische Literatur **(Goeppert) 266.**
Sammelreferat über die amerikanische Literatur über Poliomyelitis anterior acuta (Wachenheim) 233.
Sarkom, intraokulares (Iwumi) Sa. 169.
Sarkom, kongenitales (*Vieille*) *194.*
Sarkom der Clavicula (*Wilson*) *435* — (*Carson*) *422.*
Sarkom der Leber (*Bondy*) *190.*
Sarkom des Ovariums (*Guibal*) *427.*

Sarkom des Peritoneums (*Greco*) *93.*
Sarkom der Tonsillen (*Cline*) *190, 423.*
Sauerstoffdruckatmung zur Bekämpfung des Scheintodes Neugeborener (*Engelmann*) *405.*
Säuglingsfürsorge in Frankreich ((*Conffon*) *194.*
Säuregrad frischer Milch (Esten) Sa. 78.
Scapula scaphoidea (Graves) *426* — skaphoide Form (Kolletr) 361.
Scapula, kongenitaler Hochstand (*Nageotte-Wilbouchewitch*) *94,* 360 — Hochstand (*Bibergeil*) *421* — angeborener Hochstand (*Apert*) *92* — (*Guay*) *426* — (*Greig*) *426* — (*Kennard*) *428.*
Scapula, Fraktur (*Jacoulet*) *428.*
Scarlatina (*Gigon*) *85* — (*Sobel*) *90* — (Pospischill und *Weiß*) *88,* Sa. 275 — (*Bell*) *180* — (*Andrews*) *399* — (*Mc. Crae*) *403* — (*Malvoz*) *410* — (*Senour*) *416* — (Nicoll) 514 — (Escherich und Schick) 574, Sa. 646 — (Leede) Sa. 647.
Scarlatina maligna (*Drapes*) *404* — (*Tuixans y Pedragosa*) *418.*
Scarlatina mitigata (Benjamin und Witzinger) 215 — (Benjamin) Sa. 646.
Scarlatina, atypische (Kerley) *185.*
Scarlatina, Ätiologie (*Ibba*) *85* — (*Pease*) *414* — (Bernhardt) Sa. 646 — Erreger (Vipond) 351 — spezifische Antikörper (K. K. und J. M. Koeßler) 551 — Komplementablenkung (Kolmer) 464 — Komplementbindung (Kappel) 352.
Scarlatina, Diagnose (*Gordon*) *406* — (*Pastia*) *413.*
Scarlatina, Bedeutung der Streptokokken (*Thomas*) *418* — (Schleißner) 462 — Unterschiede zwischen septischen und Scharlachstreptokokken (Schleißner und Spät) 124.
Scarlatina, Zelleinschlüsse (*Cantacuzène*) *402* — zytologische Blutuntersuchungen (*Roth*) *415* — phagozytäre und bakterizide Wirkung des Blutes (Tunnicliff) 457.
Scarlatina, Verhalten der Körpertemperatur (*Barannikow*) *82.*
Scarlatina, Infektion (Baginski) 254 — Infektiosität während der Abschuppungsperiode (Faragó) 165 — Übertragung auf Affen (Hektoen und Weaver) 215.
Scarlatina, Immunität (*v. Szontagh*) *90.*
Scarlatina, Epidemiologie (Witzinger) 475 — Statistik von 32.000 Scharlachfällen (*Sallom*) *89.*
Scarlatina, Diagnose und Behandlung (*Crookshank*) *182.*
Scarlatina, Prophylaxe (*Tuixans*) *418* — und Behandlung (*Lock*) *186.*
Scarlatina, Vermeidung von Komplikationen (*Reis*) *187.*
Scarlatina, Behandlung im Hause (*Cushing*) *84* — Typen und Behandlung (*Burrows*) *83* — Behandlung und Prophylaxe ohne Isolierung (*Gaullieur l'Hardy*) *406* — Behandlung und Diätetik (Großmann) 171.
Scarlatina, Jodipineinspritzungen (*Daiber*) *403* — Bakterinbehandlung der septischen Rhinitis (Kolmer und Weston) 464.
Scarlatina, Abschwächung durch prophylaktische Seruminjektionen (Benjamin und Witzinger) 215 — Abschwächung durch prophylaktische Seruminjektionen (Benjamin) Sa. 646.
Scarlatina, Behandlung mit Scharlachstreptokokkenserum **(Lewkowicz) 676** — der Sepsis mit Antistreptokokkenserum (Nicoll) 351.
Scarlatina, Vakzination (*Wladimiroff*) *91* — und Anginen (Wladimiroff) 463, Sa. 648.
Scarlatina bei der Stillenden (Buffet-Delmas) 107.
Scarlatina nach Adenotomie (Neumann) 267.
Scarlatina, afebriler Verlauf (Korybut-Daszkiewicz und Smoleński) 573 — schwerer Fall (*Chapman*) *402* — plötzlicher Tod (*Montagnon* und *Chevalier*) *411.*
Scarlatina, Hautmanifestationen (*Dittrich*) *404* — le signe du pli du coude (Pastia) 124 — Phänomen der Plis rouges (*Marbé*) *410* — Rumpel-Leedesches Phänomen (Bennecke) Sa. 646, (Mayer) Sa. 647 — Hautblu-

tungen durch Stauung (Lecde) 65.
Scarlatina, diphtherische Angina (*Ravarit*) *396.*
Scarlatina, Thyreoiditis (Bauer) 64.
Scarlatina, Sepsis (Karwacki) 572 — Septikämie und Drüsenveränderungen (Hutinel) 125 — Sepsis und Drüsenveränderungen (Hutinel) Sa. 647.
Scarlatina, Tracheobronchialdrüsen (*Cantacuzène*) *402* —
Scarlatina, Herzstörungen (*Nobécourt*) *87, 413* — (*Barré*) *82* — Scharlachherz (Lederer und Stolte) 464 — Myokarditis (*Weill* und *Mouriquand*) *419.*
Scarlatina, Gelenkserkrankungen (*Fritsch*) *405.*
Scarlatina, Pleuritis purulenta (*Eschbach*) *405.*
Scarlatina, Leber (*Benard*) *180* — Verhalten der Leber (Hildebrandt) 64.
Scarlatina, Verdauungsapparat (*Tissier*) *418* — peritoneale Komplikationen (*Touraine* und *Fenestre*) *90, 418.*
Scarlatina, Veränderungen der Nebennieren und des Pankreas (*Tixier* und *Troisier*) *90* — tödliche Nebenniereninsuffizienz (*Comby*) *83.*
Scarlatina, Albuminurie (*Pougaud*) *414* — und Beziehung zur Diphtherie (*Pougaud*) *187.*
Scarlatinöse Nephritis, Meyersche Reaktion (*Ghys*) *184.*
Scarlatina und chronische Nephritis (Stroink) 351.
Scarlatinöse Nephritis, Helmitol (*Miserocchi*) *411.*
Scarlatina, postscarlatinöse Anurie (*Northrup*) *88, 187* — Ikterus und Urobilinurie (*Rach* und *v. Reuß*) *88* — und Urobilinurie (*Blanco*) *400.*
Scarlatina, Herpes facialis (*Rolleston*) *188.*
Scarlatina, Eiterung der Nebenhöhlen (*Hubbard*) *408* — Behandlung der Otitis media mit Bakterienvakzinen (Weston und Kolmer) 215.
Scarlatina in der Ätiologie der Nervenkrankheiten (Neurath) 568.
Scarlatina, gleichzeitige Infektion mit Morbillen (*Brudziński*) *82* — und Morbillen (*Hutinel*) *408* — Koinzidenz mit Varizellen (*Rolleston*) *415* — und Meningismus (Sachs) 124.
Scarlatina, rezidivierende (Alexander) 170 — wiederholte Erkrankung (*Weissenber*) *91* — Reinfektion (Griffith) 463 — Rezidiv mit Mischinfektion von Paratyphus (Baginsky) 461.
Scarlatinöses Nachfieber (Bauer) 172.
Scarlatiniforme Röteln (*Barannikow*) *82.*
Schafmilch, Neusalmethode (Beger) Sa. 77.
Schädel, willkürliche Beeinflussung der Form (Walcher) 49.
Schädel, Eindrücke (*Hauch*) *427* — (*Montel*) *431* — Behandlung der Eindrücke (*Commandeur*) *92.*
Schädel, intrakranieller Druck (*Lowenburg*) *410.*
Schädelfraktur (*Codel-Boisse*) *190, 423* — (*Rocher*) *432* — (*Hartmann*) *427* — Neugeborener nach Spontangeburten (Zinsser) 521.
Schädeldeformität und Sehstörungen (Uhthoff) Sa. 170.
Schädelwachstum (Zeltner) 446.
Schädel, Verzerrung durch dauernd fixierte Lagerung (*Goldthwait*) *93.*
Schädelknochen, symmetrische Osteoperiostitis der flachen bei Tuberkulose (*Triboulet* und *Ribadeau-Dumas*) *95.*
Schardinger-Reaktion der Milch (Rullmann) 242.
Schardingersche Reaktion der Kuhmilch (Römer und Sames) Sa. 82 — gegenüber Kolostralmilch von Kühen (Reinhardt und Seibold) 241.
Schardinger-Enzym in Milch von euterkranken Kühen (Reinhardt und Seibold) 241.
Scharlachrot bei Hornhauterkrankungen (Cords) Sa. 168.
Scheintod, Sauerstoffdruckatmung zur Bekämpfung beim Neugeborenen (*Engelmann*) *405* — beim Neugeborenen (*Bar*) *399.*
Schichtstar und Krämpfe (Frank) Sa. 168.
Schlaf des Kindes (*Cassel*) *385* — Chemismus und Energieumsatz (Howland) 452.
Schlund, Verteilung der Drüsen und des adenoiden Gewebes (*Levinstein*) *386.*

Schmutzgehalt der Milch (Fendler und Kuhn) Sa. 79 — Bestimmung in der Milch (Weller) Sa. 84.
Schnupfen, akuter (*Kerr*) *409.*
Schöneberg, Kindererholungsheim der Stadt in Wyk-Boldixum auf der Insel Föhr (*Rabnow*) *98.*
Schreiben (*Kranzow*) *388.*
Schreien bei Syphilis hereditaria (*Sisto*) *95.*
Schule (*Benedict*) *173* — (*Vallat*) *389.*
Schulen für Debile in Padua (*Néri*) *388.*
Schule, häusliche Arbeit des Schülers (Reinlein, Offner und Krauß) 492.
Schule, Durchschnittsgröße und Gewicht der englischen Schulkinder (*Tuxford* und *Glegg*) *389.*
Schule und körperliche Entwicklung (*Butte*) *387* — körperliche Erziehung (Frickhinger) 104 — — körperliche Hygiene (*Jouliard*) *173* — körperliche Übungen (*Rouyer*) *77.*
Schule, moralische Hygiene (*Dufestel*) *387* — Zurückbleiben (*le Roy des Barres*) *77* — nervöse und geisteskranke Kinder (Haškovec) 162.
Schule und sexuelle Pädagogik (*Flachs*) *76.*
Schule, Ausbildung in der ersten Hilfe bei Unglücksfällen (*Marcus*) *388.*
Schule und Myopie (Bates) 335.
Schule und Rückgratsverkrümmungen (*Redard*) *388* — und Skoliose (Schaur) 105 — und Orthopädie (*Gruß*) *77* — und orthopädisches Turnen (*Leonhard*) *77.*
Schule, Prophylaxe der Infektionskrankheiten (*Primavera*) *174* — Prophylaxe der übertragbaren Krankheiten (*Lesieur*) *173* — und Diphtherie (*Hüls*) *388* — und Tuberkulose (*Squire*) *188* — Bostoner Hospitalschule für tuberkulöse Kinder (*Locke* und *Murphy*) *410.*
Schulaborte (*Dreyfuß*) *387.*
Schularzt (*Keene*) *173* — (*Altschul*) *76* — (*Freemantle*) *77* — (*Moses*) *173* — (*Moxom*) *174* — (*Strelitz*) *77* — (*Wilde*) *77* — (*Butte*) *387* — (*Gantt*) *387* — (*Gaujoux*) *387* — (*Laberge*) *388* — (*Lamson*) *388* — (*Stewart*) *389* — (*Storya*) *389* — (*Thompson*) *389* — (*Wegener*) *389* — (*Boyd*) *391* — (*Coplan*) *392* — (*Dolloff*) *392* — (*Fulkerson*) *392* — (*Townsend*) *398.*
Schularztwesen (Selter) 369.
Schularzt in Boston (*Ayer*) *173*, *387* — in Spartanburg (*Gantt*) *393.*
Schularzt für die höheren Lehranstalten Bayerns (*Doernberger*) *387.*
Schulärztliche Tätigkeit (Schlesinger) 308 — Behandlung *77* — Ohruntersuchung (*Alexander*) *76* — Statistik (*Dreyfuß*) *76.*
Schularztinstitut im Haag (*Lorentz*) *77.*
Schulaufsicht (Balks) 271 — (*Coues*) *387* — (*Davis*) *387.*
Schulaufsicht in kleinen Städten (*Cabot*) *387.*
Schulaufsichtsgesetz in Colorado (*Bates*) *387.*
Schulbank (*Oebecke*) *388* — und Durchlüftung des Klassenraumes (Suck) 106.
Schulbankfrage und Leo Burgerstein (*Retlig*) *75.*
Schüler, Augenarzt und Berufswahl (Rindfleisch) Sa. 169 — nervöse (*Pololzky*) *77.*
Schulkind und Staat (*Tucker*) *389.*
Schulkinder, zurückbleibende (*Macatee*) *388* — Unterernährung in New-York (*Sill*) *397.*
Schülerheim (*Schulte*) *389.*
Schülerselbstmorde (Eulenburg) 574.
Schulhygiene (*Liégard*) *173* — (*Gauron*) *387* — (Huber) *388* — (*Symes*) *389* — (*Will*) *389* — — auf der Weltausstellung in Brüssel (*Stephani*) *77.*
Schulhygiene, Handbuch (Burgerstein und Netolitzky) 532.
Schulhygienischer Unterricht (Burnet) 106.
Schulhygienische Tafeln (Dörnberger) 27.
Schulhygienisches Museum (*Lewandowski*) *77.*
Schule, Hygiene des Nervensystems (*Rivière*) *174.*
Schulkantinen in Havre (*Lausiès*) *388.*
Schulspeisung in New-York (Schultze) 334.
Schulsitzen, Gefährlichkeit des kreuzhohlen (*Piesen*) *388.*

Schulturnen in Chemnitz (*Rothfeld*) *174* — (*Thiele*) *389*.
Schuluntersuchung in Kleinstädten (*Cabot*) *173*.
Schulter, Dislokation (*Thomas*) *434*.
Schutzkolloide, Wirkung auf die Verdaulichkeit des Kaseins und des Fettes (Alexander) Sa. 77.
Schutzvorrichtungssystem (Lamann) Sa. 267.
Schwachsinn (Herfort) 163 — (Kuffner) 163.
Schwachsinnige, Anstalten (Herfort) 133.
Schwachsinn, Beziehungen zur Eklampsie des ersten Kindesalters (Scherer) 134 — Bedeutung für Schule und Erziehung (*Hermann*) *388*.
Schwangerenasyle (*Demelle*) *436*.
Schwangerenfürsorge (*Palou*) *195* — (v. Franqué) 312, (van de Velde) 312 — (*Nobécourt*) *395*.
Schwangerschaft, Massage und Gymnastik (Kirchberg) 376 — Entwicklung der Brustdrüse (*Ancel* und *Bonin*) *390* — und Laktosurie (*Commendeur* und *Porcher*) *78* — Stoffwechsel (*Hoffström*) *79* — Verhalten des diastatischen und antitryptischen Fermentes (Schirokauer) 275.
Schwangerschaft und Stillen (*Blumenthal*) *391* — *Perron*) *396*.
Schwangerschaft und Vakzination (*Mas*) *411* — und Herzkrankheiten (*Corpechot*) *403*.
Schweden, Pädiatrie als Unterrichtsfach (Medin) 445.
Schwedische Gymnastik (*Demunter* und *Ledent*) *385*.
Schwefelsäure, präformierte (Tillmans und Suthoff) Sa. 83.
Schwefel- und Stickstoffwechsel bei rachitischem Zwergwuchs (*Schwarz*) *81*.
Schweiz, Mutterschutzrecht (*Platzhoff-Lejeune*) *98*.
Schwerhörigkeit, progressive bei Syphilis (Grünberg) Sa. 274.
Scopolaminbehandlung der Chorea (*Dormoy*) *183*.
Seeklima und krankes Kind (*Helwig*) *75*.
Seeluft als Heilmittel (Ide) 534.
Sehnerv, Histologie (Seefelder) Sa. 169.
Sehnervenveränderung beim Turmschädel (Behr) 520.
Sehstörungen bei Schädeldeformität (Uhthoff) Sa. 170.
Seifenbildung und die Ausscheidung der Basen im Darm (*Bahrdt*) *78*.
Sekretion des Milchfettes (*Engel*) *78*.
Selbstmord beim Kind (*Barbaux*) *82* — im kindlichen und jugendlichen Alter (Neter) 133.
Semiologie (*Perrier* und *Gaujoux*) *414*.
Sepsis, Behandlung mit Kochsalzwassereinläufen (Wernitz) 128 — der zerebrospinalen Flüssigkeit (Sorgente) 21 — bei Scarlatina, Behandlung mit Antistreptokokkenserum (Nicoll 351 — und Drüsenveränderungen bei Scarlatina (Hutinel) Sa. 647 — nach Varizellen (*Relzlaff*) *89*.
Septikämie (Baginski) 254 — und Drüsenveränderungen bei Scarlatina (Hutinel) 125.
Septumresektion, Erfolge (Goldschmidt) Sa. 266.
Serologie (Ascoli) 575.
Serumanaphylaxie (Calcaterra) 3.
Serumeiweiß von Mutter und Kind (Bauereisen) Sa. 77.
Serumkrankheit, anaphylaktische Analyse (Witzinger) 550 — Hämagglutininreaktion (Bauer) 66.
Sexualität im Kindesalter (Loewenfeld) 33 — und Pubertät (Kohl) 491.
Sexualhygiene und Sexualpädagogik (Altschul) 105.
Sexuelle Eindrücke beim Kinde (*Will*) *389* — Erziehung (*Doléris*) *183* — Pädagogik (Lohmann) 478 — Pädagogik und Schule (*Flachs*) *76* — Frage im Unterricht an „Frauenschulen" (*v. Wild*) *389*.
Sigmoidoskopie (*Axtell*) *179* — (*Bowditch*) *421* — und Proktoskopie (Bowditch) 70 — und Protoskopie bei infektiöser Diarrhöe (*Bowditch*) *391*.
Silbernitrat zu Darmspülungen (Smith) 156 — Irrigationen bei infektiöser Diarrhöe (*Smith*) *397*.
Silbernitratausspülungen bei infektiöser Diarrhöe (*Smith*) *178*.

Sinnesentwicklung beim Neugeborenen (*Peterson*) *386.*
Sinus-Thrombose (Haymann) Sa. 274 — (Baginsky) 461.
Situs inversus viscerum (Entz) 169 — viscerum inversus und kongenitale Dextrokardie (*Barjon* und *Rendu*) *421.*
Skelettentwicklung, Einfluß der Thymus (*Soli*) *76.*
Sklera, Resektion und Iridektomie bei kongenitalem Buphthalmus (*Cabannes*) *401.*
Sclerema neonatorum (*Leemann*) *176* — (*Sedgwick*) *397.*
Sklerem der Neugeborenen (Mensi) 249 — idiopathisches der debilen Neugeborenen (*Dufour*) *78, 392.*
Sklerem und Sklerödem (Comba) 248.
Sklerodermie und diffuse Enzephalitis (Bauer) 267.
Sklerom (Neumann) Sa. 266, (Rydygin) Sa. 266.
Sklerose, tuberöse (Bonfigli) 132 — Phosphorsklerose und Strontiumsklerose (*Lehnerdt*) *86.*
Sklerose des Hirn-Rückenmarks (Haberfeld und Spieler) 131 — des Hirns und Rückenmarks, diffuse (*Haberfeld* und *Spieler*) *406* — des Hirns, Nierentumoren bei der tuberösen (Fischer) 248.
Sklerose des Ohres und Syphilis (Beck) Sa. 275.
Sklerose der Thymus (*Tixier*) *90* — der Thymus (*d'Oelsnitz, Prat* und *Boisseau*) *94.*
Sklerose und Leukoplasie, syphilitische der Zunge (Merklen) 355 — und Leukoplasie, heredosyphilitische der Zunge (*Merklen*) *411.*
Sclérose en plaques (*Déléarde*) *182.*
Skoliose (*Bradford* und *Soutter*) *92* — (*Ombrédanne*) *94* — (*Codet-Boisse*) *423* — (*Mauclaire*) *430* — (*O'Reilly*) *432* — (*Soutter*) *433* — (Kirsch) 359.
Skoliose, kongenitale (*Langmead*) *94* — (*Roederer*) *95* — (*Devouges*) *191* — (*Mouchet*) *192* — (*Roederer*) *433.*
Skoliose als Ermüdungskrankheit (Kappesser) *77.*
Skoliose, Meßapparat (*Schmidt*) *389.*
Skoliose und Pottsche Krankheit, Differenzialdiagnose (*Delchef*) *191.*
Skoliose, Prophylaxe (Horváth) 167.
Skoliose, Behandlung (*Chalier*) *422* — (*Codet-Boisse*) *423* — (*Immelmann*) *428* — der habituellen (Chlumský) 569 — Kinesitherapie (*Roederer*) *95* — — neuromuskuläre Übungen bei rotatorischer (*Null*) *94.*
Skoliose und Schule (Schaur) 105 — (*Redard*) *388.*
Skoliose und Basedowsche Krankheit (*Codet-Boisse*) *402.*
Skoliose und Rachitis (Böhm) 247.
Skoliose und Struma (*Codet-Boisse*) *181.*
Skorbut, infantiler, siehe Barlowsche Krankheit.
Skrofulose (Rozenblat) 570 — Seekur (*Périer*) *414* — und Tuberkulose (Weekers) 465 — Ergebnisse der Pirquetschen und Wassermannschen Reaktion (Hertz und Thomsen) 212 — Beziehungen zu phlyktänulären Augenerkrankungen (Igersheimer) Sa. 168.
Sommer, Hygiene des Säuglings (*Lesage*) *386.*
Sommererkrankungen, Prophylaxe (*Kerr*) *394.*
Sommerdiarrhöe (*Coolidge*) *392* — (Löbisch) 502 — Prophylaxe und Behandlung (*Heß*) *394.*
Sommerdurchfall (*Harper*) *393* — (*Tonkin*) *398.*
Sommerhitze, Einfluß auf diarrhöische Erkrankungen (*Abt*) *390.*
Sommersterblichkeit (Prausnitz) 284, (Rietschel) 287, (Meyer) 289 — (*Stern*) *397* — Ursachen **(Kleinschmidt) 163,** 208.
Sommertemperaturen, Einfluß hoher auf die Funktion des Magens (Salle) 291.
Sommertod (Klose) 55.
Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose (Jerusalem) 144, 357.
Soor (*Smith*) *417.*
Soziale Hygiene des Jugendalters (Hanauer) 230 — Medizin (Walther) 73.
Spasmophile Diathese (Vetlesen) 41 — (Quest) 69 — (*Grosser*) *406* — und Tetanie (Koplik) 349.
Spasmophilie (Fede) 252 — Peroneusphänomen (Lust) 518

— elektrische Reaktion (Reiß) 470 — Behandlung (Zybell) 298 — und Rachitis (Oliari) 58.
Spasmus glottidis (Triboulet) und Harvier) 560 — bei Pneumonie (*Variot* und *Pironneau*) *189.*
Spasmus nutans, experimenteller (Raudnitz) 162.
Spastische Kontrakturen (Peltesohn) 561.
Spätrachitis (Tobler) 297 — (Schabad) 207 — Mineralstoffwechsel (*Schabad*) *397.*
Speichel (Allaria) 159, 263 — chemische Reaktion **(Allaria) 179** — Wirkung auf die Lab- und Pepsingärungen (Allaria) 202 — im Anfangsstadium der Verdauung (Allaria) 338.
Speicheldrüsen beim Fötus (*Bujard*) *385.*
Spezifisches Gewicht der Milch (Kooper) Sa. 80.
Sphinkteren, Tetanie (*Ibrahim*) *408.*
Spina bifida (*Lamy*) *93* — (*Cates*) *391* — (*Dervaux* und *Salmon*) *424* — (*Mouchet* und *Pizon*) *431* — (Simon) 521 — (Spanier) 525.
Spina bifida lumbalis (*Froelich*) *191.*
Spina bifida occulta (*Vigier*) *434* — (Abels) 564.
Spina bifida mit Hydrokephalus (*Heile*) *93.*
Spina ventosa (*Bailleul*) *420* — syphilitische (*Boyreau* und *Timbal*) *421.*
Spinalflüssigkeit, die Nonspezifität der Zellenbefunde bei meningealen Zuständen (Lucas) 102.
Spirochaeta pallida im Nasensekret (Haavaldsen) Sa. 646.
Spirometrische Untersuchungen über Atmung (Lederer und Vogt) 537.
Splenektomie bei splenomegalischem Ikterus (Micheli) 343.
Splenische Anämie, Radiumtherapie (Lo Re) 259. Siehe auch Anaemia splenica.
Splenomegalie, familiäre (Graziadei) 61 — heredofamiliäre (Bychowski) 503.
Splenomegalie und Ikterus (*Weber*) *419* — und hämolytischer Ikterus (*Thayer* und *Morris*) *418* — Leukopenie und Anämie (*Méry* und *Roux*) *87.*
Splenopneumonie und Tuberkulose (Michalowicz) 570.
Spondylitis bei Typhus (*Ardin, Delteil* und *Coudrey*) *420.*
Spontanfrakturen bei tuberkulöser Coxitis (Ehringhaus) 70.
Sport und Schule (*Hofbauer*) *388.*
Sprachfehler (Neumann) 347.
Stallhygiene (*Henseval*) *393.*
Stallmilchproben (Behre) Sa. 77.
Stammeln, anteponierende Alliteration (Stoeltzner) 347.
Staphylokokkenabszesse, Vakzinetherapie (*Sabrazès, Dargein* und *Mougneau*) *433.*
Staphylorrhaphie (Savariand) 360.
Stärke, amylogenische und amylolytische Wirksamkeit der Plazenta (Delle Chiage) *385.*
Stärkekörner, Aufsaugung und Ausscheidung (Verzár) 451 — Ausscheidung durch die Nieren (Voigt) 451.
Stärkestoffwechsel, parenteraler (Verzár) 451.
Staroperation und Aphakie (*Wagenmann*) *435.*
Statistische Erhebungen (*Guillemot*) *176.*
Statistik der Fürsorge 319 — der Erfolge von Fürsorgemaßnahmen (Tugendreich) 562.
Status lymphaticus (*Clark* und *Richardson*) *423* — Röntgenbehandlung (*Rachford*) *187* — thymico-lymphaticus (Unger) 563 — thymico-hypoplasticus (Lenk) 345.
Stauungsblutungen in der Haut (Strauch) 498.
Stauungshyperämie bei akuten Mittelohrentzündungen (Spira) Sa. 274.
Stauungspapille (Behr) 520 — und Erblindung nach Pertussis (Nacht) Sa. 169.
Stenose, angeborene, des Ileum (Van der Bogert) 359 — narbige des Ösophagus (*Sargnon*) *433.*
Stenosen, tracheale (Guisez) 358.
Stenose, crico-tracheale (*Guisez*) *93.*
Sterblichkeit *99* — (*Peiper*) *75* — (*Händel*) *75* — (*Coil*) *97* — (*Dixon*) *97* — (*Rosenfeld*) *98* — (*Thiemich*) *98* — (*Heilborn*) *436* — (*Hill*) *437* — (*Inclan*) *437* — (*Koehler*) *437* — (*Newmayer*) *437.*

Sterblichkeit, Probleme (*Duffield*) *436*.
Sterblichkeit, Prophylaxe (*Furrer*) *436* — (*Gagnon*) *436* — Verhütung (Köhler und Drake) 71 — Verhütung (*Drake* und *Koechler*) *436* — Bekämpfung (*Findlay*) *436* — Bekämpfung (Backer) 522.
Sterblichkeit, Rolle der visitierenden Pflegerin (*Herrman*) *97*.
Sterblichkeit, Herabsetzung im Sommer (*Stern*) *195* — Herabsetzung auf dem Lande (Gowdy) 137.
Sterblichkeit, Ursachen (v. Wely) 366 — Einfluß der Hitze (Liefmann) 313 — und Kinderzahl (*Baum*) *96* — und Wohnungsfrage (Looft) 41 — von ehelich und unehelich Geborenen (Erichsen) 40.
Sterblichkeit, Alimentation und Pflegestellen der unehelichen Säuglinge *98* — und Berufsvormundschaft (*Keller*) *97*.
Sterblichkeit während der ersten Wochen (*Jacobi*) *394* — in den ersten Lebenswochen (Jacobi) 24 — in den Säuglingsheimen (*Levasseur*) *195* — in Polikliniken (*Carey*) *97*.
Sterblichkeit in der Provinz Sachsen (*Denecke*) *97* — in Mecklenburg-Strelitz (*Brüning*) *194* — der Säuglinge in den Kreisen Mörs und Geldern (*Baum*) *96* — in Württemberg *99* — in Bayern (*Grassl*) *97*.
Sterblichkeit im Département Meurthe-et-Moselle (*Aweng*) *435* — in Toulouse (*Souquet*) *438*.
Sterblichkeit in Belgien (Lambinon) 472 — in den Arbeitervierteln von Lille (*Oui* und *Paucot*) *98*, *195*.
Sterblichkeit in Italien (*Borrino*) *96*.
Sterblichkeit und Ernährung in Budapest (John) 169.
Sterblichkeit in Bergen und deren Ursachen (Looft) 226 — von Säuglingen in Trondhjem (Erichsen) 40.
Sterblichkeit und Geburtenhäufigkeit im französischen Kongo (*Vidal*) *438*.
Sterblichkeit in New York (Shipley) 229 — (*Shipley*) *438* — -Stadt (*Phillips*) *195*, *437*.
Sterblichkeit in Kanada (Hodgetts) 474.
Sterblichkeit in Sao Paulo (*Graziano*) *195*.
Sternalgegend, Perkussion (*Nobécourt* und *Tixier*) *413*.
Sterno - kleido - mastoideus, Hämatom (*Couvelaire*) *423*.
Sterilac (Weiß und Brudny) 337.
Sterilisierung (Sartory) Sa. 82.
Sterilisation der Milch durch ultraviolette Strahlen (Engel) Sa. 78 — durch ultraviolette Strahlen (*Foveau* und *Courmelles*) *392*.
Sterilisierte Milch, Zuckerkalk (Eichholz) Sa. 78 — und Barlowsche Krankheit (*Lacoussière*) *79*.
Sterilisierungsstationen in Molkereibezirken (*North*) *395*.
Stickstoffausscheidung durch den Darm bei nephrektomierten Hunden (*Ebner*) *75*.
Stickstoffstoffwechsel beim Neugeborenen (Schloß und Crawford) 114, *397* — bei der Ernährung mit Reis (Aron und Hocson) 242.
Stickstoffverteilung im Urin der Neugeborenen (Simon) 205 — in der Frauenmilch (Frehn) Sa. 79.
Stickstoff- und Schwefelstoffwechsel bei rachitischem Zwergwuchs (*Schwarz*) *81*.
Stillen (*Gewin*) *79* — (*Cattermole*) *175* — (*Elgood*) *175* — (*Myers*) *177* — (*Ashmore*) *390* — (*Southworth*) *397*.
Stillen in der Schwangerschaft (*Perron*) *177* — und Schwangerschaft (*Perron*) *177* — während der Schwangerschaft (*Blumenthal*) *391* — während der Schwangerschaft (*Perrion*) *396*.
Stillen, Ernährung stillender Frauen (Birk) 240 — Einfluß der Ernährung der Stillenden auf die Laktation (Keller) 9 — Einfluß der Nahrungsart der Mutter auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings (Schkarin) 106.
Stillen, ungenügende Ernährung der Brustkinder (Genersich) 170 — schlechte Entwicklung von Geschwistern (Tugendreich) 200.
Stilltechnik (*Weiß*) *81*.
Stillfähigkeit (Stieda) 273.

Stillunfähigkeit, anatomisch begründete (*Jaschke*) *394.*
Stillungsfähigkeit und -unfähigkeit aus anatomisch physiologischen Gründen (Hegar) 8.
Stillen, Leistungsfähigkeit der Brustdrüsen (Laurentius) 446.
Stillen, Einfluß akuter Erkrankungen (Marre) 53 — und Scarlatina (Buffet-Delmas) 107.
Stillen und Eklampsie (*de Bovis*) *391* — (*Goodall*) *393* — eklamptischer Mütter (Goodall) 10 — durch kardiopathische, nephritische und albuminurische Mütter (Finizio) 52.
Stillen, Übertragung von Geschlechtskrankheiten (Galewsky) 10.
Stillen, Salvarsanbehandlung bei Syphilis (*Chapin*) *181* — Behandlung der Syphilis durch die Mutter mit Salvarsan (*Aschheim*) *399.*
Stillen und Tuberkulose (Deutsch Sa. 78.
Stillstatistik (Schwarz) 363.
Stillbeihilfen (*Weigert*) *98.*
Stillprämien und Milchstationen (Herrman) 226.
Stillungsnot und Fürsorge in Hamburg (*Nordheim*) *437.*
Stillungsverhältnisse Berliner Gemeindeschulrekruten (*Schäfer*) *80.*
Stimme, menschliche (Gerber) 377.
Stimmwechsel, Ursache und Behandlung des mangelhaften (Scripture) 50.
Stirnhöhlenerkrankungen (William) Sa. 266.
Stockholm, Pädiatrie als Unterrichtsfach (Medin) 445 — gouttes de lait (*Lavialle*) *437.*
Stoffwechsel, Sammelreferat über Physiologie und Pathologie (*Klotz*) *394.*
Stoffwechsel, respiratorischer (Niemann) 541 — respiratorischer des Säuglings (Niemann) 294 — Methodik der Untersuchung des respiratorischen (*Bahrdt* und *Edelstein*) *78.*
Stoffwechsel während der ersten Lebenstage bei künstlicher Ernährung **(W. Birk) 1** — Mineralstoffwechsel beim gesunden Brustkind (Tobler und Noll) 13 — bei der alimentären Dekomposition (*Meyer*) *80* — bei chronischer Unterernährung (Courtney) 154.
Stoffwechsel während der Schwangerschaft (*Hoffström*) *79.*
Stoffwechsel bei Anämie (Haase) 339.
Stoffwechsel bei Atrophie *Lavialle*) *79* — bei Atrophie Fife und Veeder) 340.
Stoffwechselversuche bei exsudativer Diathese (Steinitz und Weigert) 14 — bei Ikterus (Niemann) 324.
Stoffwechsel von Mutter und Kind vor und nach der Geburt (*Carpenter* und *Murlin*) *391.*
Stokes-Adamsche Krankheit (*Cleveland*) *402.*
Stomatitis, aphthosa (*Capol* und *Quissac-Nandin*) *402.* — ulcerosa (*Rose*) *415.*
Stottern, Psychologie und Therapie (*Aronsohn*) *81* — Ursache und Behandlung (*Van Baggen*) *399* — Behandlung (*Scripture*) *416.*
Strabismus (*Baker*) *399* — (*Lagrange*) *409.*
Streptobacillus faecalis (*Blühdorn*) *82.*
Streptococcus enteritidis (*Pincherle*) *80.*
Streptokokken in der Milch (Baehr) Sa. 77.
Streptokokkengehalt aseptisch entnommener Milch (Rullmann) Sa. 82, *177.*
Streptokokken bei Scarlatina (Schleißner) 462 — -Diphtherie (*Orgel*) *413.*
Streptokokkensepsis mit purulentem Ödem nach Varizellen (Blühdorn) Sa. 646 — Mischinfektion mit Typhus abdominalis (Baginsky) 461.
Streptokokkämie (*Maggiore*) *87.*
Streptokokkenserum, Behandlung des Erysipels mit polyvalentem (*di Christina*) *423.*
Stridor inspiratorius congenitus (*Rothschild*) *89* — inspiratorius congenitus Ätiologie (Shukowsky) 116.
Stridor, laryngealer kongenitaler (*Morancé*) *412* — (*Shukowsky*) *417* — kongenitaler des Larynx (*Morancé*) *192.*
Strontiumsklerose (*Lehnerdt*) *86.*
Struma als Todesursache beim Neugeborenen (*Plauchu*) *187* —

und Kretinismus in Bosnien (Taussig) 519 — und Skoliose (*Codet-Boisse*) *181.*
Stützkorsett, Schädigung des Herzens durch festes (Brösamlen) 246.
Subfebrile Zustände (*Doucet*) *183, 404.*
Subkutanes Emphysem (*Wilkins*) *435.*
Sublimatreaktion der Fäces (*Triboutet*) *81* — (*Rottier*) *80, 396.*
Sublinguale Ulzeration beim Säugling (*Pironneau*) *193.*
Suggestivbehandlung (*Block* und *Hopkins*) *400.*
Submaxillare Infektion (*Roblee*) *415.*
Sympathikusneurose (Gagnoni) 260.
Sympathisches Nervensystem, Anteilnahme an den Erkrankungen des Säuglings **(Berend** und **Tezner) 383, (Boschán) 623.**
Symphysenlösung bei Beckentraumen (*Daudon*) *424.*
Syndactylie (*Mauclaire*) *430.*
Syndaktilien und partieller Riesenwuchs der Finger (Klar) 526.
Syndaktyliebehandlung (Schreiber) 71.
Synechieu der Nase, operatives Verfahren (Körner) Sa. 266.
Syphilis (*Maune*) *87* — (*Fischer*) *176, 405.*
Syphilis, erworbene (Sluka) 565.
Syphilis bei der Geburt (*Gaucher*) *85* — Infektion im Moment der Geburt (*Haslund*) *407.*
Syphilis neonatorum (*Vaillant*) *189.*
Syphilis, Heredität (*Gaucher*) *184.*
Syphilis, hereditaria (*Allaria*) *81* — (*Bull*) *180* — (*Barré* und *Gastinel*) *180* — (*Carle*) *402* — (*Rolleston*) *415* — (Giannelli) 512 — (Bergrath) Sa. 646.
Syphilis congenita in der zweiten Generation (*Bergrath*) *400.*
Syphilis hereditaria tarda (*Fabre* und *Dujol*) *183.*
Syphilis, hereditäre tertiäre, pharyngonasale und laryngeale (*Gaucher*) *406* — Diagnose der tertiären hereditären (*Gaucher*) *405, 406.*
Syphilis, Ätiologie und Prophylaxe (*Madeira*) *186* — Blutuntersuchungen bei hereditärer (*Minet*) *186* — Hautallergie (Noguchi) Sa. 647 — histopathologische Veränderung der Nabelschnur bei hereditärer (Dominici) 259.
Syphilis, Diagnose und Behandlung der angeborenen (*Moorman*) *412* — Syphilis, Spirochaeta pallida im Nasensekret (Haavaldsen) Sa. 646 — Syphilis, Diagnose der hereditären (*Gaucher*) *405, 406* — Syphilis, Serumdiagnose der hereditären (Leroux und Labbé) 554 — hereditaria, Wassermannsche Reaktion (*Berlin* und *Gayet*) *180* — hereditäre und Wassermannsche Reaktion (Reuben) 213 — Wassermannsche Reaktion bei hereditärer (Cipolla) 259 — Wassermannsche Reaktion (*Breton, Calmette* und *Couvreur*) *401* — Diagnose mittels Wassermannscher Reaktion (*Calmette, Breton* und *Couvreur*) *402* — hereditäre, Beziehung zur Wassermannschen Reaktion (*Gioseffi*) *406* — hereditaria und Wassermannsche Reaktion (*Reuben*) *415.*
Syphilis, Behandlung (*Gaucher*) *184* — der kongenitalen (*Marshall*) *410* — der hereditären (Baisch) Sa. 646.
Syphilis, Salvarsan *91* — Salvarsanbehandlung (v. Bókay) 127 — Salvarsanbehandlung (Hochsinger) 141 — Behandlung mit Salvarsan (Welde) 295, 355, 556, Sa. 648 — hereditaria, Behandlung mit Salvarsan (*Sequeira*) *416* — Arsenobenzolbehandlung der kongenitalen (*Torday*) *418* — Behandlung mit Salvarsan (De Buys) 513 — Salvarsanbehandlung (Oppenheim) Sa. 647 — Hauterscheinungen nach Salvarsanbehandlung (Oppenheim) 513 — Salvarsan bei luetischen Augenkrankheiten (Hesse) Sa. 168.
Syphilis, Salvarsan bei der stillenden Mutter (*Chapin*) *181* — Behandlung der stillenden Mutter mit Salvarsan (*Aschheim*) *399.*
Syphilis, Behandlung der hereditären und Neuropathie (Hochsinger) 213 — hereditaria,

Terpentininjektionen (*Fabre*) *405* — Zwecklosigkeit der Quecksilberbehandlung bei hereditärluetischer Keratitis (*Fromaget*) *183* — kombinierte Behandlung mit Quecksilber und Salvarsan (*Fabre*) *405*.
Syphilis hereditaria, Schreien (*Sisto*) *95*.
Syphilis, Pemphigus neonatorum (Baisch) 63 — Pemphigus der Neugeborenen (Baisch) Sa. 646.
Syphilis und adenoide Vegetationen (*Abrand*) *398* — und papulo-erosives Erythem (*Zabrazès* und *Dupérié*) *91* — hereditaria und Thymushypertrophie (*Vacher*) *434* — plötzlicher Tod durch Thymushypertrophie bei hereditärer (*Vacher*) *418*.
Syphilis, Meningitis acuta bei hereditärer (*Billet*) *8?* — Meningitis (*Rochebois*) *415* — Hemiplegie und Diplegie (*Box*) *401* — Littlesche Krankheit infolge encephalitischen luetischen Prozesses (Friedjung) 141 — Erweichungsherde im Großhirn (Beitzke) 520 — und Idiotie (Lippmann) 224.
Syphilis, Rhagaden der Lippen (*Zabrazès* und *Dupérié*) *91* — Ulzeration der Zunge bei hereditärer (*Née*) *186*.
Syphilitische Sklerose und Leukoplasie der Zunge (Merklen) 355.
Syphilis des Herzens, angeborene (*Warthin*) *189*.
Syphilis, Splenomegalie (*Weber*) *419* — hereditaria, Läsionen der Leber und Milz (*Sand*) *416* — Pergamentknittern der Milz infolge luetischer Schwartenbildung (Soucek) 145 — atrophische Zirrhose bei hereditärer (Weill, Gardère und Magnet) 189.
Syphilis und Augenerkrankungen (Igersheimer) Sa. 168, 169 — und Augen (*Bull*) *401*. — des Augenlids (*Rollet* und *Grand-Clément*) *433* — Augenaffektionen bei kongenitaler (*Risey*) *415* — hereditär-syphilitische Paralyse des äußeren Augenmuskels (*Ginestous* und *Mauzon*) *406* — Augenhintergrundbefunde bei kongenitaler (Japha) 319 — reflektorische Pupillenstarre bei hereditärer (Herbst) 322 — und interstitielle Keratis (*Beauvieu*) *400* — Choroiditis und interstielle Keratitis (*Gabezowski*) *405*.
Syphilis, progressive Schwerhörigkeit (Grünberg) Sa. 274 — Bedeutung für die Ohrsklerose (Beck) Sa. 275 — und Taubstummheit (Urbantschitsch) Sa. 275.
Syphilis, infektiöses Ulkus (*Couedic*) *403*.
Syphilis, Pseudorachitisme syphilitique (Pfaundler) 36.
Syphilis, Nierenveränderungen bei hereditärer (Cacioppo) 259.
Syphilis, Knochen- und Gelenksaffektionen (Savariaud) 356 — hereditaria, Knochen- und Gelenkssymptome (*Savariaud*) *416* — hereditaria und Knochenfrakturen (*Feurer*) *425*.
Syphilitische Spina ventosa (*Boyreau* und *Timbal*) *421*.
Syphilis der Tibia (*Mouchet* und *Rougel*) *94*.
Syphilitische Kniegelenkserkrankung (*Mouchet* und *Rougel*) *94*.
Syphilis, wiederholte Beinbrüche bei einem hereditär-luetischen Kinde (Stjernholm) 40. — Arthritis (Pollak) 565 — Riesenwuchs bei kongenitaler (*Jadassohn*) *408* — hereditaria tarda mit Riesenwuchs der unteren Extremitäten (Schick) 147.
Syphilis, Schicksal hereditär-syphilitischer Kinder (*Bering*) *400*, Sa. *646*.
Syphilis, soziale Prophylaxe (Bayet und Malvoz) 468 — Verantwortlichkeit des Arztes (*Fieux*) *183* — geschlossene Fürsorge für hereditär-luetische Kinder (*Rosenthal*) *437* — hereditäre, Behandlung im Dispensaire Furtado-Heine (Leroux) Sa. 647 — im Dispensaire Furtado-Heine (*Leroux*) *409* — Unterbringung syphilitischer Kinder (Rietschel) 314; (Thiersch) 315.
Syphilis bei der Amme (*Pironneau*) *80* — und Ammenvermittlung (*Rietschel*) *98* — und Ammen (Schloßmann) 365 — hereditaria und Ammenwesen (*Variot*) *419* — und Ammenvermittlung (*Epstein*) *436* — und Ammenvermittlung (*Oberwarth*)

437 — und Ammenvermittlung (*Manchot*) *437*.
Syphilitische Anämie (*Hutinel*) *408* — Hyperonychose (*Hallé* und *Raillet*) *85* — Rachitis und Sero-diagnose (*Dufour* und *Huber*) *84* (*Leroux* und *Labré*) *86*.
Syphilom an der Zunge (*Comby* und *Schreiber*) *83*.

Tabes, juvenile (*Cordier*) *403* — Harninkontinenz (*Marion*) *186*.
Tageslichtmessung (*Pleier*) *388*.
Taka-Diastase (Alexander) 243.
Talipes equinovarus (*Gillespie*) *426* — (*Soule*) *433*.
Taenia cucumerina (de Bruin) 364 — (Lins) 511.
Taenien beim Säugling (Comby) 362.
Tarsus, Tuberkulose (*Murphy*) *192* — tuberkulöse Arthritis (*Kirmisson*) *428*.
Taubheit, Prophylaxe in der Schule (*Gaudier* und *Lien*) *387* — Erziehung des jungen tauben Kindes (*Love*) *388* — und Erziehung (*Yearsley*) *190*.
Taubstummheit und Syphilis (Urbantschitsch) Sa. 275.
Telangiektasie, hämorrhagische hereditäre (*Osler*) *413*
Telehämostyptische und kreislaufanaleptische Wirkung des Nebennierenextraktes (Von den Velden) 51.
Temperatur beim normalen Kinde (*Gaujoux* und *Lassablière*) *386*
Temperaturschwankungen beim Kinde (Wolfs) 441.
Temperatur, Beeinflussung der Körpertemperatur durch Anstrengungen (Wolff) 538.
Temperaturen, fortgesetzt subnormale (*Cheney*) *181*.
Temperaturen der Haut (Medelssohn) 538 — der Haut bei Säuglingen (Mendelsohn) 293.
Temperatur, Stamm- und Hauttemperaturen bei Säuglingen (Schelble) 197.
Temperatur und Puls bei Typhus (*Colleu*) *83*, *402*.
Temperaturkurve bei Scarlatina (*Baranikow*) *82*.
Tenotomie bei Littlescher Krankheit (*Barandon*) *180*.
Tentoriumrisse beim Neugeborenen (*Bauereisen*) *421*.
Terpentininjektionen bei Syphilis hereditaria (*Fabre*) *405*.
Testikel, unvollständige Senkung (*Eising*) *425*.
Tetanie (*Pexa*) *88* — (Pexa) 223 — (Boonacker und Gorter) 348 — (Triboulet und Harvier) 560 — familiäre chronische (Schiffer) 162 — der Erwachsenen (Curschmann) 135 — permanente und Pseudotetanus (Manara) 487.
Tetanie, Diagnose (*Macé de Lépinay*) *86* — Diagnose (Wilcox) 222.
Tetanie, Ätiologie (Valdameri) 259 — Ätiologie (Quest) 572 — Ursprung der kindlichen (Václav Pexa) 135 — Bedeutung der Parathyreoidea **(Jörgensen) 154** — und Nebenschilddrüsen (Pollini) 470 — und Parathyreoidea (Bliß) 518.
Tetanie, Epithelkörperchenuntersuchung (Grosser und Betke) 222 — und Epithelkörperchen (Bliß) 282 — und Epithelkörperchenblutungen (Auerbach) 135.
Tetanie, Behandlung bei Parathyreopriven (*Canestro*) *83*.
Tetanie, experimentelle an Hunden (Wilcox) 222.
Tetanie, Kalkumsatz (*Haskins* und *Gerstenberger*) *176* — und Kalkstoffwechsel (Schabad) 12.
Tetanie, Magenuntersuchungen **(Thorspecken) 429,** 560.
Tetanie, Rückenmarksuntersuchungen **(Zappert) 261.**
Tetanie und spasmophile Diathese (Koplik) 349.
Tetanie, Verhalten der mechanischen Muskelerregbarkeit (Schutze) 519.
Tetanie der Sphinkteren, der glatten Muskeln und des Herzens (*Ibrahim*) *408*.
Tetanie, Bein- und Armphänomen (Pool) 518.
Tetanie und Ergotismus (Fuchs) 348 — vasokonstringierende Substanzen (H. und L. Hirschfeld) 240.
Tetanus, (*Goubeau*) *184* — (*Delpeul*) *404* — neonatorum (*Leuret* und *Buard*) *86* — umbilikaler (*Shapiro*) *90* — nach Pockenimpfung (*Scott*) *89*.
Tetanus, Heilung durch Antitetanieserum (*Delpeul*) *84*.
Tetragenus (*Dufourt*) *183* — Meningitis purulenta ((*Rosenthal*) *89*.

Thalassotherapie des Kindesalters (Gmelin) 305, 538.
Theobromin (*Nobécourt* und *Amar*) *88.*
Therapeutisches Taschenbuch (Salge) 490 — Jahrbuch (Nitzelnadel) 271.
Therapie der Kinderkrankheiten (Degré) 371.
Thermoregulation des gesunden und ernährungsgestörten Säuglings (Heim und John) 111.
Thermossterilisator (Lentz) 202.
Thomsensche Krankheit (*Babonneix* und *Lemaire*) *82.*
Thrombose der Nierenvene (*Richardière* und *Merle*) *95.*
Thorax, anatomische Eigentümlichkeiten des kindlichen (Fetterolf und Gittings) 49 — Morphologie beim Neugeborenen (*Berti*) *385* — Konformation und Veränderungen der Atmungsgeräusche bei Herzhypertrophie (*Barthélemy*) *82.*
Thoraxdeformität bei lange bestehendem Anus praeternaturalis (Laewen) 71.
Thoraxlymphdrüsen bei Lungentuberkulose (Żebrowski) 571.
Thoraxradiogramm, Thymusschatten (Benjamin und Goett) 527.
Thymektomie (*Gaudier*) *426* — (Veau) 344 — partielle (*Tisserand*) *434.*
Thymotoxisches Serum (Giliberti) 257.
Thymus (*Lucien* und *Parisot*) *76* — Physiologie (*Rachford*) *187* — Physiologie und Pathologie (*Auberi*) *172* — Pathologie (*Marfan*) *87* — Physiologie und Physiopathologie (Giliberti) 2 — Funktion (*Meill*) *173.*
Thymus, Blutbildung (Löw) 102.
Thymus, Einfluß auf die Entwicklung (de Lange und Düker) 439 — Einfluß auf die Skelettentwicklung (*Soli*) *76.*
Thymus, experimentelle Studien (Nordmann) 1.
Thymus, Involution durch Röntgenstrahlen (Friedlander) 505.
Thymus, Bedeutung für die Säuglingserkrankungen (*Lucien* und *Parisot*) *87* — bei Athrepsie (*Feldzer*) *78.*
Thymushyperplasie (Harbitz) 41 — (*Swynghedauw* und *Durand*) *417.*
Thymushypertrophie (*Jouon*) *86* — (d'*Oelsnitz*) *88*, 559 — (Aviragnet) 344 — (Veau) 345, (Ferrand und Chatelin) 345 — (*Malavialle*) *410* — (*Waterhouse*) *435* — und tracheobronchiale Adenopathie (*Aviragnet*) *399* — (*d'Oelsnitz* und *Paschetta*) *413* — Hypertrophie und Atrophie (*Cruchet*) *182* — - und Sklerose (*Tixier*) *90* — - und Sklerose (*d'Oelsnitz, Prat* und *Boisseau*) *94.*
Thymushypertrophie bei hereditärer Syphilis, plötzlicher Tod (*Vacher*) *418, 434* — und plötzlicher Tod (*Plauchu* und *Rendu*) *88.*
Thymustod (Cozzolino) 256. — (Riva-Rocci) 257 — (Rott) 327 — (*Azéma*) *399* — (Ssokolow) 559.
Thymus, Bedeutung für die Chirurgie (Zesas) 71.
Thymus, Abtragung (*Veau* und *Olivier*) *96.*
Thymusexstirpation (Klose) 59.
Thymusschatten im Thoraxradiogramme (Benjamin und Goett) 527.
Thyroidea (*Méroz-Tydman*) *76* — beim Neugeborenen (*Méroz-Tydman*) *173* — im Kindesalter (*Isenschmid*) *386* — leichte allgemeine Vergrößerung bei Schulkindern (*Hull*) *388.*
Thyreoidea, Funktionsstörung (Haas) 102 — (*Haas*) *406.*
Thyreoidea, kongenitale Aplasie (*Pincherle*) *414.*
Thyreoidea, Schilddrüsenextrakt im Säuglingsalter (*Bell*) *180* — Einfluß der Schilddrüsenbehandlung auf das Längen- und Gewichtswachstum bei Rachitis (*Variot* und *Pironneau*) *178*, 345 — Schilddrüsenbehandlung bei Ekzem (*Rocaz*) *396* — Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz (Klimpely) 132.
Thyroiditis im Verlauf von Pertussis (*Collet*) *182* — bei Scarlatina (Bauer) 64.
Tibia, Fraktur (*Codel-Boisse* und *Feulelais*) *423* — Zyste (*Lediard*) *429* — hereditäre Syphilis (*Mou-*

chel und *Rougel*) *94* — Knocheneinpflanzung (*Poncet*) *432* — Exostose (Preleitner) 267 — partielle angeborene Abwesenheit (Buccheri) 264 — Verkrümmung bei Rachitis (*Veau*) *96.*
Fibiafissuren (*Ludloff*) *429.*
Tic bei Schülern (*Paul-Boncour*) *414* — Behandlung (*Fleischner*) *405.*
Tiefkühlung der Milch (Pies) Sa. 81.
Tod, plötzlicher (Harbitz) 41 — (Looft) 41 — (*Jouon*) *86* — (Lanza) 256 — (Cozzolino) 256 — (Riva-Rocci) 257 — (Rott) 327 — (Ssokolow) 559.
Tod, plötzlicher nach diagnostischer Lumbalpunktion (Colie) 121 — und Thymushypertrophie (*Plauchu* und *Rendu*) *88* — durch Thymushypertrophie (*Vacher*) *434* — nach Diphtherie-Antitoxin (*Mc. Keen*) *408* — bei tracheotomierten Kindern (Leto) 257 — bei Pertussis (*Maillet, Gaujoux* und *Gueil*) *410* — bei generalisierter Pyodermitis (*Azéma*) *399.*
Totgeburt, forensische Bestimmung (*Vaillant*) *386.*
Tonsilla quarta (Vymola) 116.
Tonsillen (Nolf) 440 — Physiologie und Pathologie (Schönemann) Sa. 267 — Funktion (Levinstein) Sa. 267.
Tonsillare Behandlung der rheumatischen Erkrankungen (Schichhold) Sa. 267.
Tonsillen, Gangrän (*Steenenbruggen*) *433.*
Tonsillen, Operation (*Rhodes*) *193* — Enukleation (West) Sa. 267 — Enukleation (Marschik) Sa. 267 — operative Entfernung (*Crockett*) *423* — radikale Entfernung (Kerley) 506.
Tonsillenquetscher (Avellis) Sa. 267.
Tonsillenabszeß (Comby) 562.
Tonsillenaffektionen und Infektionskrankheiten (Curschmann) Sa. 267.
Tonsillenhypertrophie (*Malherbe* und *Jouel*) *430* — und Adenoide (*Mc. Cready*) *403.*
Tonsillensarkom (*Cline*) *190, 423.*
Tonsillitis (Bachhammer) Sa. 267.
Tonsillotomie (*Gulliver*) *427* — (*Raoult*) *432* — und Diphtherie (Levinstein) Sa. 267.
Torticollis (*Codet-Boisse*) *190* — (*Barandon*) *421.*
Torticollis, angeborener (Glaeßner) 361, *426* — kongenitaler (*Chiene*) *422* — (*Kirmisson*) *428* — angeborener muskulärer (*Schloeßmann*) *433* — durch kongenitale Muskelerkrankungen (*Couvalaire*) *423* — hartnäckiger nach Entfernung adenoider Vegetationen (Preobraschensky) Sa. 266 — und Typhus (*Mineff*) *87* — bei Varizellen (Merklen) 355.
Toulouse, Sterblichkeit (*Souquet*) *438.*
Trachea, Versorgung (Schultze) Sa. 267 — Kompression durch Mediastinalzyste (*Blackader* und *Evans*) *190* — Durchbruch einer tuberkulösen Lymphdrüse (Koch) 144.
Trachea, Fremdkörper (*Schnell* und *Molinié*) *193* — (*Clark* und *Richardson*) *423.*
Tracheobronchoskopie (*Guisez*) *184* — (Guisez) 358.
Trachealstenosen (*Guisez*) *184,* 358, 562.
Tracheobronchialdrüsen bei Skarlatina (*Cantacuzène*) *402.*
Tracheobronchiale Adenopathie (*Aubertin*) *399* — (*Cany*) *402* — (*Vosi*) *419* — (*Grenet*) *426* — (*Guerra-Estapé*) *426.*
Tracheobronchialdrüsen, Bradypnöe und Kompression des nervus phrenicus (*Aubertin*) *399.*
Tracheotomia transversa (Frank) Sa. 267 — Vorteile des queren Luftröhrenschnittes bei Kindern **(Kelner) 22** — plötzlicher Tod (Leto) 257 — und Intubation (*Molitor*) *430.*
Trachinus vipera, akute Vergiftung (*Spitzly*) *417.*
Tränendrüse, Infektionsweg bei der tuberkulösen Erkrankung (Igersheimer und Pöllot) Sa. 169.
Tränengänge, kongenitale Anomalien und Krankheiten (*Lebègue*) *185.*
Tränenröhrchen, angeborene Atresie (Kraupa) Sa. 169.
Trichokephaliasis, tödliche (*Jamieson* und *Lauder*) *408* — und Trichokephaloanämia (*Guidi*) *85.*
Trichophytie (*Bodin*) *82.*

Trichophytia capitis (Wile) 218.
Trichophytien, spezifische Behandlung (Bruck und Kusunoki) Sa. 646.
Trichterbrust, chirurgische Behandlung (Meyer) 562.
Trioculare biatriatum (*Robertson*) *432.*
Trismustetanus, Heilserumbehandlung (Vos) 167.
Trommelfell, Durchgängigkeit für Luft (Urbantschitsch) Sa. 274 — Schwingungen (Köhler) Sa. 275.
Trophische Störungen der unteren Extremität (*Swynghedauw*) *417.*
Trypsin-Kaseinpepton (Lindner) Sa. 81.
Tryptische Wirkung der Fäzes (Longo-Tamaio) 484.
Tryptisches Ferment in Fäzes (Mauro) 263.
Tryptische Verdaulichkeit der Milch, Einfluß des Kochens (Stassano und Talarico) *178*, Sa. 83 — Verdaulichkeit der Milch, Einfluß der ultravioletten Strahlen (Talarico) Sa. 82, *178.*
Tuberöse Sklerose (Bonfigli) 132.
Tuberositas tibiae, Wachstumsanomalie (*Matsuoka*) *430.*
Tuberkelbazillen, Untersuchung menschlicher und vobiner (*Litterer*) *185* — Ausscheidung bei kranken Kühen (Moore) 277 — in der Zerebrospinalflüssigkeit bei tuberkulöser Meningitis (Hemenway) 64, *407.*
Tuberkel des Kleinhirns (*Trèves* und *Chaperon*) *418.*
Tuberkulide, (Cappelli) 150 — (Meyer) 321 — Bedeutung für die Diagnose der Tuberkulose (*Leopold* und *Rosenstern*) *185.*
Tuberkulid, papulo-nekrotisches (Pick) 266 — papulöses (Lateiner) Sa. 647.
Tuberkulinreaktion (Rozenblat) 553 — scheinbares Aufflammen abgelaufener während der Eruption von Masern (Schick) 19.
Tuberkulinprobe (*Lucas*) *86.*
Tuberkulinreaktion, konjunktivale (*Rovere*) *416.*
Tuberkulinprobe, intradermale (Bondy) 570.
Tuberkulinreaktion, kutane (Hellesen) 37 — **(Tezner) 131, 498** — (Radziejewski) 276 — **(Bauer) 662** — diagnostischer Wert der kutanen (*Wallerstein*) *91* — kutane bei skrofulösen Kindern (Hertz und Thomsen) 212.
Tuberkulose und Pirquetsche Hautreaktion beim Säugling (*Bauza*) *82.*
Tuberkulinreaktion, kutane von Lignières (Eiges) 126 — und Stichreaktion (*Nothmann*) *88* — Beeinflussung der kutanen durch verschiedene Krankheiten (Rolly) 64.
Tuberkulose (*Morquio*) *87* — (*Amerigo-Filia*) *179* — (*Goodall*) *184* — (*Rich*) *188, 415* — (*Burnet*) *401* — (*Pannwitz*) *413* — (*Guerra-Estapé*) *426* — (Orth) 512 — (Lewkowicz) 571.
Tuberkulose, kongenitale (*Walden*) *189* — plazentare und kongenitale (Leuenberger) 19.
Tuberkulose, Heredität (*Piéry 187, 414* — Erblichkeit und Prädisposition (Oliari) 20 — Prädisposition (*Calmette*) *181.*
Tuberkulose im Säuglings- und Kindesalter (Preisich) 210 — Verbreitung bei Säuglingen (Longo Tamajo) 261 — des Säuglings (Bahrdt) 327 — und Stillen (Deutsch) Sa. 78.
Tuberkulose, akute beim Kind (*Aviragnet* und *Tixier*) *399* — bei Kindern (*Goodall*) *85* — bovine bei Kindern (*Peters*) *414.*
Tuberkulöse Infektionen im Kindesalter (Rothe) 20.
Tuberkulose, Eintrittspforten (*Whipham*) *189* — (Bartely) 209 — Infektion (Scheltema) 300.
Tuberkulöse Infekte nach Zirkumzision (Großmann) 171.
Tuberkulose und Milch (*Morel*) *177* — Milch eutertuberkulöser Kühe (Weber) Sa. 84 — Tuberkelbazillen enthaltende Milch (Heß) 211, 394.
Tuberkulose, Diagnose (*Barbier* und *Baron*) *399* — (*Suñer*) *417* — (*Tixier*) *418* — spezifische Diagnose und Therapie (*Engel*) *84.*
Tuberkulose, Verhalten der weißen Blutkörperchen **(Hirschfeld) 38** — Untersuchung des Serums auf einen spezifischen Sensibilisator (Epifanio) 261 —

Headsche Zonen bei beginnender (Noeggerath und Salle) 276.
Tuberkulose, biologische Reaktionen auf Extrakte von Drüsen tuberkulöser Rinder (Valagussa) 256 — meistostagminische Reaktion (Filia) 21.
Tuberkulose, Prognose **(Hahn) 531.**
Tuberkulose, Verhütung (*Roux*) *188.*
Tuberkulose, Einfluß kleiner Alkoholgaben auf die Entwicklung (Laitinen) 356.
Tuberkulöse Exazerbation (Hamburger) 211.
Tuberkulose und Tuberkulintherapie im Säuglings- und frühen Kindesalter (Römer) 356, *89.*
Tuberkulintherapie (*Gouraud*) *85.*
Tuberkulinbehandlung (Escherich) 210 — (Scheltema) 482.
Tuberkulose, Behandlung mit Tuberkulinkutanimpfung (*Wallerstein*) *91* — mit niedrigen Tuberkulindosen (Fuchs und Neubauer) 512 — mit hohen Tuberkulindosen (*Fuchs*) *85* — therapeutische Verwendung von Tuberkulin bei der intrathorakalen Tuberkulose der Kinder (*Ager*) *179.*
Tuberkulinbehandlung bei tuberkulösen Augenerkrankungen (Busse) Sa. 168 — bei Augenleiden (Hummelsheim) Sa. 168.
Tuberkulose, Behandlung mit Hämoantitoxin Sophos (Maggiore) 261.
Tuberkulose, Behandlung mit radio-aktivem Jod-Menthol (Bernheim und Dieupart) 209.
Tuberkulose, Röntgenbehandlung der tuberkulösen Adenopathie (*Gontier*) *426.*
Tuberkulose, antiseptische Injektionen bei Knochen- und Gelenkserkrankungen (*Bilhaut*) *421.*
Tuberkulose, Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen (Jerusalem) 144, 357.
Tuberkulose, Behandlung im hôpital Herold (*Garban*) *183* — Bostoner Hospitalschule für tuberkulöse Kinder (*Locke* und *Murphy*) *410* — Heilstätten für tuberkulöse Kinder (*Starfels*) *188.*
Tuberkulöse Kinder im Hospital, (*Barbier*) *96.*
Tuberkulose, Klinik der Säuglingstuberkulose **(Eichelberg) 668,** 553.
Tuberkulose, heilbare Formen der akuten (Aviragnet und Tixier) 465.
Tuberkulose, verruköse (*Trèves* und *Schreiber*) *418.*
Tuberkulose, polyviszerale (*Gaujoux* und *Maillet*) *406.*
Tuberkulose, chirurgische (*Claeys*) *92.*
Tuberkulose der Lungen (*Ferrand*) *84* — (*Burrage*) *401* — Behandlung (Passini und Wittgenstein) 212 — Diagnose und Epidemiologie (*Ranke*) *89* — Sekundärinfektionen (Roswell T. Pettit) 554 — Prädisposition der Lungenspitzen und Inhalationstuberkulose (Huguenin) 467 — der Lungen, Thoraxlymphdrüsen (Zebrowski) 571.
Tuberkulöse Kavernen bei einem Säugling von 3 Monaten (*Collet* und *Delachanal*) *182.*
Tuberkulose der Lungen mit Kavernen, eigentümliche Geräusche (*Variot* und *Dumont*) *189.*
Tuberkulöse Kavernen (*Collet* und *Delachanal*) *83.*
Tuberkulose des Hilus (Hock) 267 — der Lungen und Brustmuskulatur (Fischer) 64 — und Anisomastia (*Gasperini* und *Cartolari*) *85* — Kinder tuberkulöser Mütter (*Vittoz*) *419*, (*Voron*) *419.*
Tuberkulöse Mediastinitis (*Nobécourt* und *Paisseau*) *413, 431.*
Tuberkulose des Darmes, perivaskuläre Topographie (Péhu) 126.
Tuberkulose der Niere (*Baumel*) *180.*
Tuberkulöse Peritonitis (*Borrino*) *92* — (*Bradshaw*) *180, 401* (Cassel) 211 — (*Galliot*) *405.*
Tuberkulose, peritoneale ohne Aszites (*Armand-Delille*) *179* — des Peritoneums, Peritonitis und Darmperforation (*Barberis*) *190.*
Tuberkulöse Meningitis (Archangelsky) 356 — Zytodiagnose (*Dunn*) *84.*
Tuberkulose, Meningoependymitis serosa (*Delamare* und *Cain*) *182.*
Tuberkulose der Wirbelsäule (Michalowicz) 569.

Tuberkulose, Pathologie der Gelenkstuberkulose (*Ely*) *404* — Knochen- und Gelenkserkrankungen (*Broca*) *422*.
Tuberkulose des Tarsus und des Fußgelenkes (*Murphy*) *192*.
Tuberkulöse Coxitis, Spontanfrakturen (Ehringhaus) 70 — Koxitis und Gonitis, konservative Behandlung (Alapi) 168.
Tuberkulose des Kniegelenks (*Chapuis*) *181*, *402*.
Tuberkulöser Rheumatismus (Solon Veras) 554.
Tuberkulose, Osteitis (*Bailleul*) *420* — Osteoarthritis (*Monod*) *431* — symmetrische Osteoperiostitis der flachen Schädelknochen (*Triboulet* und *Ribadeau-Dumas*) *95*.
Tuberkulose der Drüsen (*Hamel*) *407* — (*Verdelet*) *419*, *434*.
Tuberkulose der Bronchialdrüsen (Stoll) 126, *433* — (Michalowicz) 569.
Tuberkulöse Lymphdrüse, Durchbruch in die Trachea (Koch) 144.
Tuberkulöse Zervikaldrüsenerkrankung (*Ely*) *183*.
Tuberkulose der Zervikaldrüsen (*House*) *184*.
Tuberkulose und Augenerkrankungen (Igersheimer) Sa. 168, Sa. 169 — und phlyktänuläre Augenentzündungen (Rosenhauch) Sa. 169 — der Konjunktiva (Wessely) Sa. 170 — konjunktivale (*Darier*) *403* — solitäre des hinteren Augenabschnittes (Natanson) Sa. 169.
Tuberkulinimmunität bei tuberkulösen Augenerkrankungen (Leber) Sa. 169.
Tuberkulose, disseminierte der Haut (Leiner und Spieler) Sa. 647 — Herpes Zoster bei Pleuritis (Schreiber) Sa. 648.
Tuberkulose und Frühgeburt (*Planchu* und *Aloin*), (*Prinaris*) *396*.
Tuberkulose und Hypotrophie (*Tixier*) *189*, *418*.
Tuberkulose und orthostatische Albuminurie (*Teissier*) *418*.
Tuberkulose und Miculiczsche Krankheit (Igersheimer und Pöllot) Sa. 169.
Tuberkulose und Morbillen (*Gazeau*) *184*, *406*.
Tuberkulose und Pertussis (*Rousseau-Saint-Philippe*) *416*.
Tuberkulose und subakute Purpura (Haushalter) 357.
Tuberkulose und Rachitis (*Marfan*) *410*.
Tuberkulose und Skrofulose (Weekers) 465.
Tuberkulose und Splenopneumonie (Michalowicz) 570.
Tuberkulose und Schule (*Lecaplain*) *409* — (*Squire*) *188* — in der Schule (*Déléarde*) *404*.
Tumor, Kasuistik der multiplen bösartigen (*Winocouroff*) *96*.
Tumor, Drüsentumor im Pharynx (*Mouchet*) *431*.
Tumoren, kongenitale der Halsgegend (*Dulac*) *424*.
Tumoren, aurikuläre und periaurikuläre (*Evans*) *191* — kongenitale an Ohren und Nase (Grünwald) Sa. 266.
Tumor albus, Behandlung (*Calot*) *422* — Kniedeformitäten (Ducroquet und Veau) 126.
Tumor abdominis (de Bruin) 365.
Tumoren des Ovariums (*Bazy*) *421* — der Nieren (*Fabien*) *425* — maligne der Niere (*Buccheri*) *422* — der Niere bei der tuberösen Hirnsklerose (Fischer) 248.
Tumor, zerebraler (*Genévrier*) *93* — cerebri, Differentialdiagnose (Medea und Manara) 483 — des Hirnventrikels (*Jumont* und *Dennet*) *428*.
Tumoren des vierten Ventrikels (*Fauvel*) *425*.
Tumor, zystischer des Kleinhirns (Fabritius) 358.
Tumor, sacro-coccygealer (*Jeanne*) *428*.
Turmschädel und Sehnervenveränderung (Behr) Sa. 168, 520.
Turnbefreiungen (*Rothfeld*) *389*.
Turnbefreiungstafel 377.
Turnen, orthopädisches (Loewi) 270 — und Schule (*Leonhard*) 77 — Schulturnen in Chemnitz (*Rothfeld*) *389* — an Dresdener Schulen (*Lorenz*) *388*.
Typhlitis (*Sheffield*) *193*.
Typhobacillose (*Babonneix*) *82*.
Typhoid (Baginsky) 246.
Typhus (*Cartwright*) *181* — (*Achard* und *Flandin*) *399* — (*Elmer*) *404* — (*Hutinel*) *408*.
Typhus beim Säugling (*Achard*) *81*, *399* — (Kaspar) 129 —

(*Zamboni*) *420* — im Kindesalter (Vogt) 128.
Typhus, kardiographische Untersuchungen (Schlieps) 465 — Mischinfektion mit Streptokokkensepsis (Baginsky) 461.
Typhus, Puls und Temperatur (*Colleu*) *83* — Salzsäure (*Mc. Alister*) *399* — Temperatur und Puls (*Colleu*) *402* — Delirium (Baines) 129, *399* — Übertragung im Krankenhause (*Morquio*) *412.*
Typhus, Spondylitis (*Ardin, Delteil* und *Coudrey*) *420* — und Ikterus (*Guinon* und *Gendron*) *406* — und Torticollis (*Mineff*) *87.*
Typhusbazillen in der Zerebrospinalflüssigkeit (Stühmer) 67.
Typhusbazillenträger (Gaehtgens) Sa. 79 — Verhalten der weißen Blutkörperchen (Leydhecker) 217.

Überernährung beim Säugling (*Charles*) *391* — Anpassungsfähigkeit des tierischen Organismus (Graefe und Graham) 445.
Überfütterung und Krämpfe (Ebstein) 540.
Ulna, kongenitaler Defekt (*Wierzejewski*) *435* — angeborene Verwachsung mit dem Radius (*Pollnow* und *Levy-Dorn*) *94* — Syndesmose zwischen Radius und Ulna (Grünfeld) 145.
Ultraviolettes Licht, Bestrahlung der Milch (Seiffert) Sa. 83.
Ultraviolette Strahlen zur Sterilisation der Milch (Engel) Sa. 78 — Einfluß auf die tryptische Verdaulichkeit der Milch (Talarico) Sa. 83, *178.*
Ulzerative Endokarditis (*Molineux*) *186.*
Uneheliche, Berufsvormundschaft (*Thode*) *98* — Kinder, Fürsorge (*Samter*) *317*, (*Zanetti*) *318.*
Unehelicher Säugling, Pflege (*Kaupe*) *195.*
Uneheliche Säuglinge, Pflegestellen, Alimentation und Sterblichkeit, *98.*
Ungarn, Kinderschutz *99* — Fürsorge (Berend) 168 — Einkindersystem (*Pach*) *98.*
Unterentwicklung, halbseitige (Geist) 516.
Unterernährung (*Merklen*) *80, 395.*
Unterernährung bei Säuglingen (*Variot*) *90* — (Nageotte-Wilbouchewitsch) **335** — (Gaujoux) 336, (Lemaire) 336 — (*Beaudoin*) *390* — (*Charles*) *391* — (*Gaudeau*) *393* — (*Vigor*) *398.*
Unterernährung, Stoffwechsel bei chronischer (Courtney) **154** — Störungen (*Vigor*) *178.*
Unterernährung bei Hypertrophie (*Gaujoux*) *176* — und Längenwachstum bei Neugeborenen (Birk) 201.
Unterernährung und Erbrechen (*Lemaire*) *80* — (*Variot*) *81, 178.*
Unterernährung der Schulkinder in New York (*Sill*) *397.*
Unterricht und Fortbildung der Ärzte (Marfan) 310, (Berend) 310, (Koplik) 310, (Medin) 310 — der Hebammen (Rißmann) 312.
Unterricht in Kinderheilstätten (*Hertel*) *195, 388.*
Untersuchung (*Marsh*) *173* — kranker Kinder (*Perrier* und *Gaujoux*) *414.*
Urämie, Lumbalkunktion, Morphin- und Atropin bei akuter (*Sheffield*) *416.*
Ureter, kongenitale Stenose (*Eisendrath*) *425* — Steinbildung (*Albaret*) *190* — Lithiasis (*Rafin*) *432.*
Urethra (Brüning) 359 — kongenitale (Stenose (*Bazy*) *421.*
Urobilinogen, Nachweis (Münzer und Bloch) 502.
Urinobilinurie bei Morbillen (Rach und v. Reuß) 214 — bei Skarlatina (*Blanco*) *400* — und Ikterus bei Skarlatina (*Rach* und v. *Reuß*) *88.*
Urogenitalapparat, Mißbildungen (*Le Lorier*) *429* — bei exsudativer Diathese **(Lust) 420,** 459 — der Schleimhaut an der exsudativen Diathese (Lust) Sa. 647.
Urticaria nach einer Heilserumeinspritzung (*Newelt*) *87.*
Urticaria pigmentosa (*Monlagnon*) *411.*
Uterus, kongenitales Fehlen (*Kallonsis*) *428* — Laktationsatrophie) (Thorn) 240.

Vagabundage (*Belleirud* und *Froissard*) *400.*
Vagina, kongenitales Fehlen (*Pozzi*) *432* — Bakterienflora in

Beziehung zur Mastitis (Schalck) 241.
Vaginale Hämorrhagie beim Neugeborenen (*Pomeroy*) *414.*
Vakzination (*Wassermann*) *91* — (*Mas*) *386* — (Meder) Sa. 647 — unbeabsichtigte humanisierte (*Claus*) *83* — Doppelreaktion (v. Pirquet) 238.
Vakzination während der Schwangerschaft (*Mas*) *411.*
Vakzination, Exantheme (de Biehler) 122, 573, Sa. 646 — Scharlachvakzination und Anginen (Wladimiroff) 463 — prophylaktische gegen Dysenterie (Lucas und Amos) 208.
Vakzination und Impetigo contagiosa (*Pilf*) *414* — und Tetanus (*Scott*) *89.*
Vakzine, Wirkung (Hamill) 50 — Autoinokulation (*Wolfer*) *91.*
Vakzinetherapie (*Stoner*) *417* — der Staphylokokkenabszesse (*Sabrazès, Dargein* und *Mougneau*) *433.*
Vakzine, Behandlung der Otitis media mit Bakterienvakzinen (Weston und Kolmer) 215.
Vakzinebehandlung bei Otitis media (*Sill*) *417.*
Vakzine, bakterielle bei Otitis media (*Sill*) *188* — zur Behandlung der Furunkulose (Mc. Donald) 360.
Vakzinebehandlung zur Prophylaxe der Dysenterie (Lucas und Amoß) 338.
Vakzine zur Behandlung der akuten infektiösen Osteomyelitis (*Reade*) *193.*
Vakzineinfektion der Augenlider (*Bednarski*) *400.*
Vakzinepusteln, Inhalt (Rosenfeld) 553.
Van Deensche Blutprobe, Vereinfachung und Verschärfung (Wackers) 57.
Varizellen (Hamburger) 372, Sa. 646 — (*Chevron*) *402.*
Varizellen, hämorrhagische und gangränöse (*Knowles*) *185, 409,* Sa. 647.
Varizellen, lokalisierte und konfluierende (*Chatin* und *Rendu*) *402.*
Varizellen, Ätiologie (*Bertarelli*) *82* — Sepsis (*Retzlaff*) *89* — Streptokokkensepsis mit purulentem Ödem (Blühdorn) Sa. 646 — Untersuchungen bei Verdacht (*Maeron*) *410.*
Varizellen und Croup (*Halipré*) *407* — Croup-Rezidiv (*Halipré* und *Tregonel*) *184.*
Varizellen mit Adenopathie, Torticollis und Pruritus (*Merk*len) 355.
Varizellen, Zusammenhang mit Herpes Zoster (*Lüth*) *410,* Sa. 647.
Varizellen, Koinzidenz mit Skarlatina (*Rolleston*) *415.*
Varizellen, Epidemie (*Pierre le Roy*) *414.*
Vasokonstringierende Substanzen im Serum bei Rachitis, Tetanie und exsudativer Diathese (H. und L. Hirschfeld) 240.
Vasoneurotischer Symptomenkomplex (Hamburger) 516.
Vegetabilische Nahrung, Stickstoff- und Phosphorstoffwechsel (Aron und Hocson) 242.
Venöse Herzgeräusche (*Coombs*) *403.*
Ventilation der Schulzimmer (*Rohrer*) *389.*
Ventrikel, Tumor (*Jumont* und *Denel*) *428* — Tumoren des vierten (*Fauvel*) *425.*
Verbrecherisch veranlagte Kinder (*Mayor*) *173, 388.*
Verdauungsinsuffizienz (*Cheinisse*) *175.*
Vererbung (Gruber und Rüdin) 534 — Gedeihen und Schwinden eines Geschlechts (Camerer) 303.
Vererbungsfrage (*Hahn*) *407.*
Vergiftung, akute durch den Biß einer trachinus vipera (*Spilzly*) *417.*
Verirrte Kinder (*Bartley*) *400.*
Verkommene Kinder (*Mayor*) *173, 388.*
Verletzungen, körperliche im Kindesalter (David) 74.
Verrux planus (*Barbier*) *420.*
Verwahrloste Kinder, zweckmäßige Pflege (Chapin) 72.
Verwahrlosung und Fürsorge (*Mager*) *97.*
Verzerrung des Gesichtes und Schädels durch dauernd fixierte Lagerung (*Goldthwait*) *93.*
Vierte Krankheit (*Capogrossi* und *Collina*) *83.*
Vincentsche Angina (*Rolleston*) *89, 188.*
Viskometrische Studien (Trumpp) 101.

Viskosität des Säuglingsblutes physiologische Schwankungen **(Rusz) 360** — des Blutes beim gesunden und kranken Säugling (*Lust*) *76* — des Säuglingsblutes bei Gastroenteritis (Allaria) 2.
Viskositätsbestimmungen der Milch (Uchiyama) Sa. 83 — (Basch) 500 — (Kreidl und Lenk) 500.
Vitiligo und Auge (Gilbert) Sa. 168 — und Chorea **(Mallinckrodt) 572,** 504.
Vögel, Diphtherie (*Rappin* und *Vanney*) *415.*
Volkshygiene und Ärzte (*Barlsch*) *387.*
Volumenbestimmung beim Säugling (Oppenheimer) 540.
Vorderarmverbiegungen nach Osteomyelitis (*Binel, Trénel* und *Worms*) *92.*
Vulvardiphtherie (*Smith*) *188, 417.*
Vulvovaginitis (*Maier*) *410* — (*Perrin*) *414* — (*Charbonnel*) *190, 92.*

Wachstum (*Sill*) *178* — (*Godin*) *386* — (*Baudrand*) *390* — der langen Röhrenknochen (*Gallois* und *Latarjet*) *425.*
Wachstum, Längenwachstum bei Neugeborenen (*Wallich* und *Cadre*) *81.*
Wachstum beim Säugling (*Baudrand*) *385* — Pathologie im Säuglingsalter (*Schloß*) *80,* 371.
Wachstum, Durchschnittsgröße und -gewicht der englischen Schulkinder (*Tuxford* und *Glegg*) *389.*
Wachstum des Menschen (Weissenberg) 330.
Wachstum und Ernährung (Aron) 6 — und Nahrungsmenge (*Terrien*) *386* — und osmotischer Druck (Schulz) 296, 540.
Wachstumsanomalie der Tuberositas Tibiae (*Matsuoka*) *430.*
Wachstumsquotient (Cattaneo) 262.
Wachstumsstörungen (*Redard*) *415* — bei Malaria (*de Brun*) *83.*
Wachstumszunahme (Couvreur) 446.
Wandern, Jugendwandern (Raydt und Eckardt) 493.
Wandertour und Ferienkolonie (Roeder) 229.
Wandertrieb psychopathischer Knaben und Mädchen **(Schlieps) 65.**
Wärmemessung der trinkfertigen Säuglingsnahrung (Röder) 337.
Wärmestauung und Salzfieber (Heim und John) 453.
Warzen (*le Pontois*) *94.*
Warzenfortsatz, Empyeme (Horn) 270 — Entzündungen (Page) 69.
Warzenhütchen „Infantibus" (Hahn) 539.
Washington, Straußsche Milchstationen (*Tayler-Jones*) *195.*
Wasser und Kochsalz bei akuten Gewichtsverlusten (Tobler) 302.
Wasserhaushalt, Störungen (*Krasnogorski*) *79.*
Wasserverteilung bei akuten Gewichtsschwankungen **(Berend** und **Tezner) 212.**
Wassermannsche Reaktion (Francioni und Menabuoni) 255 — (Leroux und Labbé) 554.
Wassermannsche Reaktion und hereditäre Syphilis (Reuben) 213, *415* — bei Syphilis hueditaria (Cipolla) 259 — bei Syphilis (*Breton, Calmette* und *Couvreur*) *401* — in ihrer Beziehung zum Collesschen Gesetz und zur hereditären Syphilis (*Gioseffi*) *406.*
Wassermannsche Reaktion bei skrofulösen Kindern (Hertz und Thomsen) 212.
Wassermannsche Reaktion bei Augenkranken (Fleischer) Sa. 168.
Wassermannsche Reaktion in der Ohrenheilkunde (Arzt) Sa. 274, (Beck) Sa. 275.
Wassermannsche Komplementbindungsmethode und Ozaena (Sobernheim) Sa. 266.
Weilsche Krankheit (Eckert) 507.
Weizenmehl, Gärung **(Klotz) 285,** 340.
Werkstatt des Arztes (v. Strümpell) 534.
Werlhofsche Krankheit (*Vincenti*) *189.*
Wiederkäuen im Säuglingsalter **(Lust) 316.**
Wien, Epidemie der Poliomyelitis acuta (Zappert) 134.
Wille und Charakter (Raumann) 532.
Winkelsche Krankheit (Brandenburg) 113.

Wir Väter und Mütter (*Weiß*) *75.*
Wirbelsäule, progressive Deformitäten (*Heibbs*) *427* — Defekt beim Neugeborenen (*Friedel*) *425* — Osteomyelitis (*Grisel*) *426* — Tuberkulose (Michalowicz) 569.
Wochenbett, Massage und Gymnastik (Kirchberg) 376.
Wöchnerinnenfürsorge (v. Franqué) 312, (van de Velde) 312.
Wöchnerinnenschutz (*Saporle*) *438.*
Wohnung, Einfluß auf die Entwicklung des Kindes (*Gindes*) *97.*
Wohnungsfrage und Säuglingssterblichkeit (Looft) 41.
Wohnungsnot der Berliner Säuglinge (*Tugendreich*) *98.*
Wortblindheit, hedităre kongenitale (*Hinshelwood*) *407.*
Württemberg, Sterblichkeit *99.*
Wyk-Boldixum auf der Insel Föhr, Kindererholungsheim der Stadt Schöneberg (*Rabenow*) *98.*

Xanthom (*Dubreuilh*) *424.*
Xiphodym (*Farabeuf* und *Lepage*) *425.*
Xyphopagus (*Barnsby* und *Gallel*) *421.*

Z siehe auch C und K.
Zahnanomalien (*Nöggerath*) *413.*
Zähne bei der Geburt (*Herpin*) *386.*
Zahnmangel, angeborener vollkommener (*Wietnig*) *194.*
Zahnhygiene in den Schulen (*Delemontey*) *387.*
Zahnbehandlung der Schüler (*Roy*) *174.*
Zähne, Körperbeschaffenheit und Gebiß der Schulanfänger (*Thiele*) *77* — Schulzahnklinik *390.*
Zahnhygiene (*Cruel*) *182* — (*Versluysen*) *387.*
Zahnwechsel, Pathologie und Prophylaxe (Mayrhofer) 476.
Zahnung (*Oury*) *431* — erste (*Sébilleau*) *173* — frühzeitige (Rosenhaupt) 117 — erschwerte (Feer) 443 — und Gewichtsveränderungen (*Maillard*) *177.*
Zehen und Finger beim Erwachsenen und Neugeborenen (*Frohse* und *Fränkel*) *385.*
Zeigefinger, Frakturen und Luxationen (*Mouchet*) *192.*
Zelleinschlüsse bei Skarlatina (*Cantacuzène*) *402.*
Zelluloidstahldrahttechnik zur Herstellung von orthopädischen Apparaten (Preleitner) 147.
Zentralnervensystem des Neugeborenen, Hämorrhagien durch Geburtstraumen (*Ducroloy*) *404* — bei Kindern kranker Eltern (*Catola*) *181.*
Ziegenmilch (*Lavialle*) *176* — (*Pagès*) *177* — (*Nistico*) *177* — (*Alcoock*) *390* — für Säuglinge (*Snell*) *397* — Neusalmethode (Berger) Sa. 77.
Zinksalze, Wirkung auf die Koagulation der Milch (*Gerber*) *76.*
Zitrat gegen Erbrechen (*Variot*) *81.*
Zitronensäure in der Milch (*Bothworth* und *Prucha*) *391*, Sa. 77.
Zitronensaures Natrium gegen Erbrechen (*Variot*) *398.*
Zucker, Anwendung in der Säuglingsernährung (*Péhu* und *Porcher*) *177* — Wirkung auf den Säuglingsorganismus (Cobliner) 108 — Wirkung der verschiedenen Arten bei ernährungsgestörten Säuglingen (Leopold) 11 — Einfluß auf die Darmflora (Hartje) 157.
Zuckerarme und fettreiche Ernährung (Rosenstern) 274.
Zuckerarten, vergleichende Untersuchung über die Wirkung **(Salnmont) 579.**
Zuckerausscheidung im Harn im Säuglingsalter (Nothmann) 275.
Zuckerkalk, Nachweis in Milch (Rothenfusser) Sa. 82 — in sterilisierter Milch (Eichholz) Sa. 78.
Zuckerwirkung, toxische nach Eiweißmilch (Braumüller) 53.
Zunge, epitheliale Desquamation (*Beutler*) *400.*
Zunge, Ulzeration bei hereditärer Syphilis (*Née*) *186* — syphilitische Leukoplasie und Sklerose (Merklen) 355, *411* — Syphilom (*Comby* und *Schreiber*) *83.*
Zungenbändchen, Ulzeration bei Pertussis (*Aperl*) *81.*
Zungenphänomen (Schultze) 519.
Zungenwurzel, Mandel (Vymola) 116.

Zurückbleibende Kinder (*Mc. Cready*) *403* — (*Francis*) *405*.
Zusammensetzung der Eiweißkörper, Unterschied im Nährwert (Voit und Zisterer) Sa. 83.
Zwergwuchs *91* — (Kehrer) 281 — (*Meige* und *Bauer*) *411*.
Zwergwuchs, Typen (*Hastings-Gilford*) *85* — seniler Typus (*Variot* und *Pironneau*) *91*.
Zwergwuchs, Stickstoff- und Schwefelstoffwechsel bei rachitischem (*Schwarz*) *81*.
Zwergwuchs und Mistralstenose (*Méry* und *Roux*) *87* — und Knochendystrophie (*Variot* und *Pironneau*) *96*.
Zwillinge, frühgeborene (*Planchu* und *Devin*) *396*, (*Prinaris*) *396* — ungleiche Entwicklung (*Guillermin*) *393*.
Zyste, kongenitale des weichen Gaumens (Bergh) Sa. 267.
Zyste, seröse kongenitale des Halses (*Savariaud*) *193* — kongenitale des Halses (*Guillet*) *427*.
Zysten, angeborene der Iris (Bergemann) Sa. 168 — Lidzysten und Anophthalmus congenitus (Wicherkiewicz) Sa. 170.
Zyste, seröse der Kniekehle (*Siegel*) *433* — des Nabelstranges (*Rénon*) *432* — der Tibia (*Lediard*) *429*.
Zysten, teno-synoviale symmetrische (*Wettendorff*) *435*.
Zysten aus Leberechinokokkus im Kindesalter (Martini) 61.
Zystenniere, kongenitale (*Frick*) *436*.
Zystischer Kleinhirntumor (Fabritius) 358.
Zystisches Ovarium in einem Bruchsacke (Zappa) 488.
Zystitis (*Deschamps*) *191* — (*Ramsey*) *415* — Ätiologie (Rach und v. Reuß) 549.
Zystoskopie und Katheterisation (*Beer*) *421*.